

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal ginjal kronis merupakan suatu penyakit gagal ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel. Penyebab penyakit gagal ginjal kronis diantaranya adalah diabetes, hipertensi, glomerulonefritis, infeksi, kista, obstruksi serta penyakit sistemik lainnya. Pada stadium ke 5 laju filtrasi glomerulus sebesar  $\geq 15$  ml/menit atau akan terjadinya sindrom uremia yang parah, sehingga pasien akan mulai memerlukan terapi pengganti ginjal dalam mempertahankan hidupnya (Fitriani, 2017). Hemodialisis merupakan terapi yang paling sering digunakan. Asupan cairan dan natrium merupakan salah satu faktor yang harus diperhatikan dalam penatalaksanaan penyakit gagal ginjal untuk mencegah komplikasi akibat terjadinya kelebihan volume cairan seperti edema, hipertensi serta penyakit kardiovaskular (Fitriani, 2017).

Masalah utama pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis adalah kepatuhan pembatasan asupan cairan, kepatuhan yang buruk dapat menyebabkan kegagalan pengobatan sehingga dapat membuat kualitas hidup pasien menjadi rendah serta dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Fitriani, 2017). Faktor penting dalam kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan yaitu dengan adanya dukungan sosial yang berbentuk dukungan emosional, dukungan

penilaian, dukungan informatif dan dukungan instrumental yang dapat diberikan oleh keluarga, pasangan, teman, serta lingkungan sekitar (Fitriani, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015 menyatakan bahwa angka kejadian gagal ginjal kronis di dunia mencapai 10% dari populasi, dan jumlah pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis diperkirakan mencapai 1,5 juta orang di dunia (Yuliana, 2015). Sedangkan menurut data *World Health Organization* (WHO) dalam Pongsibidang (2017), menyatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronis merupakan beban penyakit dunia dengan jumlah angka kematian sejumlah 850.000 orang jiwa pertahunnya. Angka tersebut membuktikan bahwa penyakit gagal ginjal kronis telah menempati peringkat ke – 12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian di dunia. Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2017, menyatakan bahwa jumlah pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia semakin bertambah dari tahun ke tahun. Terdapat sebanyak 77.892 pasien yang menjalani terapi hemodialisa pada tahun 2017 dan telah tersebar di 433 unit hemodialisa di Indonesia (Fitriani et al., 2020).

Menurut data *Indonesian Renal Registry* (IRR) pada tahun 2018, menyatakan bahwa jumlah pasien baru dengan penyakit gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018 adalah sejumlah 9.607 pasien dengan total pasien aktif sejumlah 561 pasien (PERNEFRI, 2018). Data yang telah didapatkan

dari Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi tahun (2021), menunjukkan bahwa jumlah pasien gagal ginjal kronis di Kabupaten Banyuwangi selama 9 bulan terakhir dari bulan Januari sampai dengan bulan September tahun 2021 berjumlah 1.246 orang.

Menurut data awal yang diperoleh di RSD Blambangan Banyuwangi pada 1 tahun terakhir tepatnya di tahun 2020 terdapat sebanyak 12.918 pasien gagal ginjal yang menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan pada tahun 2021 tepatnya dalam waktu 6 bulan terakhir yakni dari bulan Mei sampai dengan bulan Oktober terdapat sebanyak 761 pasien, dan dalam waktu 3 bulan terakhir tepatnya pada bulan Agustus tahun 2021 terdapat sebanyak 116 pasien, bulan September tahun 2021 sebanyak 109 pasien, bulan Oktober tahun 2021 sebanyak 110 pasien. Sedangkan pada bulan November tahun 2021 tepatnya pada tanggal 1 sampai tanggal 10 November terdapat 119 pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa, dengan rata-rata menjalani terapi hemodialisa sebanyak 2 kali dalam kurun waktu seminggu dan dengan waktu 4 jam per terapi hemodialisa. Hasil dari studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Blambangan tepatnya di ruang Hemodialisa pada tanggal 10 November 2021 dengan hasil observasi terhadap 10 pasien yang menjalani terapi hemodialisis didapatkan hasil 2 pasien memiliki dukungan sosial baik, 3 pasien memiliki dukungan sosial cukup dan 5 pasien memiliki dukungan sosial kurang, dengan perhitungan IDWG dengan rata-rata pasien dengan penambahan berat badan dalam kategori patuh sejumlah 1 pasien, dan tidak patuh sejumlah 9 pasien yang terdiri dari (< 4%)

sejumlah 2 pasien, (4 – 6%) sejumlah 3 pasien, dan (> 6%) sejumlah 4 pasien.

Pada pasien dengan gagal ginjal kronis akan terjadi penurunan fungsi renal. Hasil dari produksi akhir metabolisme protein akan tertimbun di dalam darah dan akan terjadi uremia yang dapat mempengaruhi setiap sistem dari dalam tubuh. Adanya retensi natrium dan cairan pada penderita gagal ginjal kronis dapat menyebabkan ginjal tidak dapat mengonsentrasikan atau mengencerkan urine secara normal. Sehingga pasien harus mampu menahan natrium dan cairan yang dapat menyebabkan peningkatan terhadap resiko terjadinya edema, gagal jantung kongesif serta hipertensi. Dalam mengatasi dan menghindari hal tersebut, maka harus dilakukan pembatasan terhadap volume cairan (Smetzer & Bare, 2013).

Kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan ini merupakan tanggung jawab dari pasien hemodialisis atas keberhasilan terapi yang mereka lakukan (Naalweh et al., 2017). Kegagalan kepatuhan pada pasien hemodialisis akan menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas serta biaya dan beban pada sistem kesehatan (Naalweh et al., 2017). Masalah umum yang sering dialami pasien gagal ginjal kronis yang melakukan hemodialisis yaitu kepatuhan dalam mengontrol asupan cairan di dalam tubuh, sehingga banyak pasien hemodialisis yang mengeluh sesak nafas karena mengalami kelebihan asupan cairan (YGDI, 2013). Ketidakepatuhan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dalam mengatur pembatasan cairan dapat disebabkan oleh



adanya hambatan psikologis yang terbilang cukup besar seperti motivasi dan dukungan sosial yang rendah misalnya seperti dukungan dari keluarga, teman, pasangan, kerabat dan orang terdekat telah terbukti berkaitan erat dengan kegagalan pasien dalam melakukan kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan (Bossola et al., 2018).

Selain dari keluarga, orang tua, dan teman dukungan sosial juga dapat diberikan oleh perawat atau tenaga medis melalui pemberian *health education* seperti contoh pada penelitian yang dilakukan oleh Hanum et al (2015), mengatakan pemberian pendidikan kesehatan secara individual bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien dan diharapkan pasien dapat mengaplikasikannya sehingga meminimalkan terjadinya komplikasi seperti edema dan sesak napas serta dapat meningkatkan pengetahuan tentang pembatasan asupan cairan dan IDWG. Selain itu, pada penelitian yang dilakukan oleh Ambar et al (2018), mengatakan bahwa pemberian pendidikan kesehatan juga dapat dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang dapat di instal melalui android yaitu Buku Saku Pasien Dialysis yang didalamnya terdapat beberapa fitur menarik seperti informasi mengenai gagal ginjal kronis, diet cairan, pengingat jadwal dan lain – lain (Hasbi et al., 2021).

Maka dari itu, upaya yang dapat dilakukan oleh pasien untuk dapat melakukan pembatasan terhadap cairan yaitu dengan adanya dukungan sosial. Upaya untuk meningkatkan dukungan sosial pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa dapat berupa dukungan dari

keluarga, orang tua, teman, dan lingkungan. Dukungan sosial yang dapat diberikan bisa berupa dukungan informatif yaitu berbentuk pemberian nasehat dan sugesti agar dapat memudahkan individu dalam menjalani perubahan gaya hidup, kemudian pemberian dukungan penilaian atau penghargaan yaitu dapat berupa dukungan pemberian penguatan dan perbandingan sosial serta umpan balik yang diterima terhadap perkembangan identitas individu serta hubungan instrumental seperti dukungan emosional misalnya berupa penghargaan, citra, rasa kasih sayang, kepercayaan, perhatian, serta kesediaan dalam mendengar apapun bentuk masalah pasien sehingga pasien bisa menyesuaikan diri dengan perubahan gaya hidup yang dijalani (Friedman, 2010 dalam Husna 2013).

Menurut Sarafino & Smith (2011), mengatakan bahwa orang yang memiliki dukungan sosial serta kepedulian dari keluarga, orang tua, teman dan lingkungan akan menjadi lebih cepat sembuh. Dukungan sosial juga dapat bermanfaat positif terutama bagi kesehatan, bila seseorang merasa dukungan tersebut merupakan dukungan yang layak serta sesuai dengan apa yang seseorang itu butuhkan (Noviarini, Dewi & Prabowo, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui dan menganalisis adakah “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022?”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

1.3.1.1 Diketuainya Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Teridentifikasinya Dukungan Sosial Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.3.2.2 Teridentifikasinya Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

1.3.2.3 Teranalisisnya Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang

Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi  
Tahun 2022.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pengetahuan serta pengembangan wawasan dan ilmu pada mahasiswa agar dapat diaplikasikan dalam menjalani praktik maupun pengembangan ilmu keperawatan.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1.4.2.1 Bagi Responden Dan Keluarga**

Memberikan informasi bahwa kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis di pengaruhi oleh dukungan sosial responden, sehingga memotivasi terhadap responden dan keluarga agar meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pembatasan terhadap asupan cairan.

#### **1.4.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi atau informasi yang digunakan untuk penelitian mendatang terkait tentang dukungan sosial terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis.

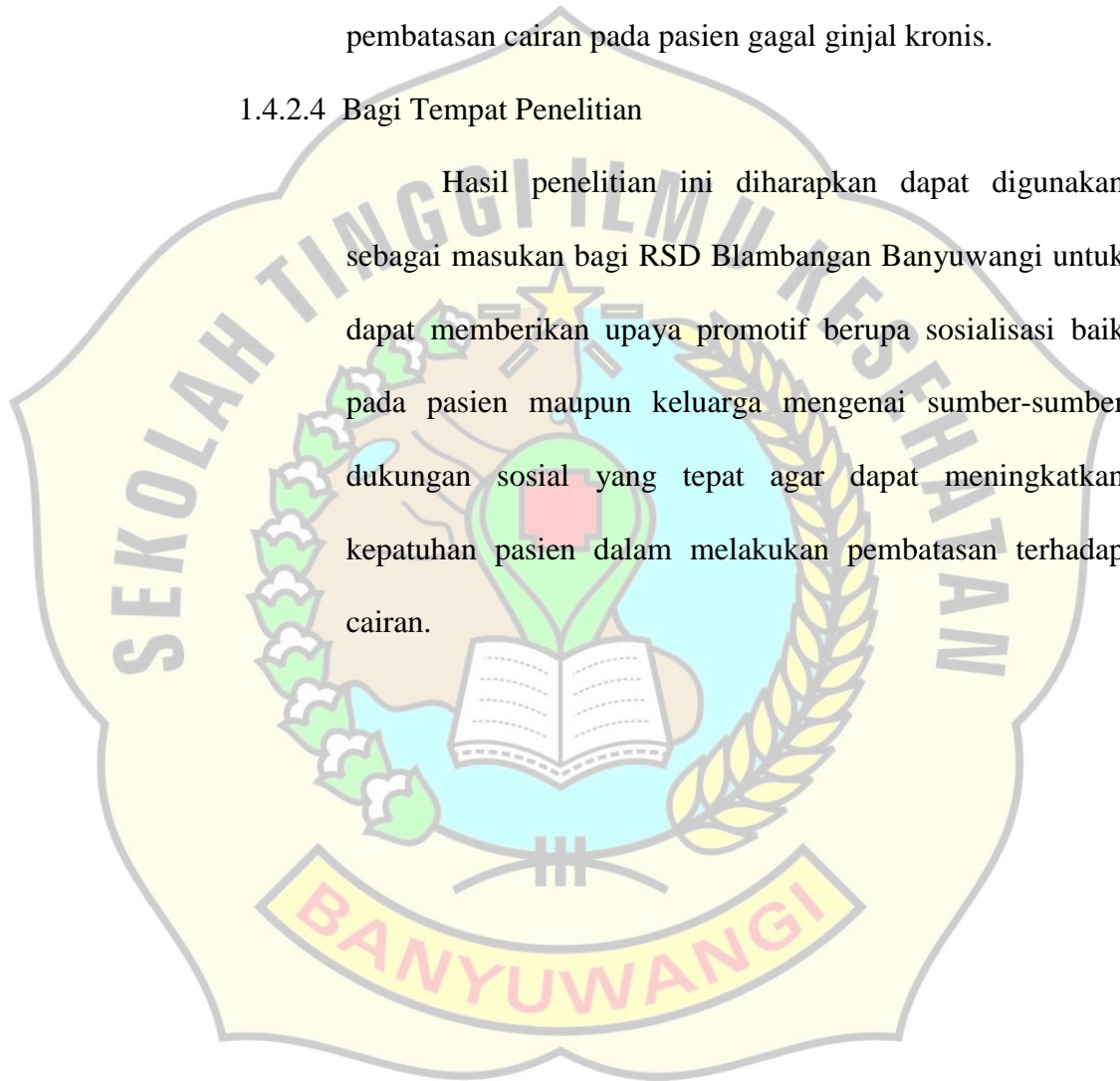


#### 1.4.2.3 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi seluruh profesi keperawatan untuk mengembangkan asuhan keperawatan medikal bedah yang komprehensif khususnya pada peningkatan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis.

#### 1.4.2.4 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi RSD Blambangan Banyuwangi untuk dapat memberikan upaya promotif berupa sosialisasi baik pada pasien maupun keluarga mengenai sumber-sumber dukungan sosial yang tepat agar dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam melakukan pembatasan terhadap cairan.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Gagal Ginjal Kronis

##### 2.1.1 Definisi Gagal Ginjal Kronis

Penyakit gagal ginjal merupakan salah satu penyakit dimana fungsi ginjal mengalami penurunan sampai akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali terhadap proses penyaringan dan pembuangan elektrolit di dalam tubuh, tidak mampu menjaga keseimbangan cairan serta zat kimia yang ada di dalam tubuh, misalnya sodium dan kalium yang terletak di dalam darah dan produksi urine (*Nasional Kidney Foundation* (NKF)., 2015). Penyakit gagal ginjal dengan perlahan dapat berkembang menjadi semakin buruk yang dapat membuat ginjal tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya (Nurani & Mariyanti, 2013).

Penyakit gagal ginjal kronis adalah salah satu penyakit patofisiologis yang ditandai dengan adanya etiologi yang bermacam – macam sehingga dapat mengakibatkan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan biasanya berakhir dengan gagal ginjal. Gagal ginjal kronis juga dapat diartikan sebagai suatu keadaan klinis yang ditandai dengan adanya penurunan fungsi ginjal yang bersifat reversibel, sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal yang bersifat tetap, seperti dialysis ataupun berupa transplantasi ginjal (Suwitra, 2016).

National Kidney Foundation (2016), mengatakan bahwa penyakit gagal ginjal kronis dapat disebabkan karena adanya kerusakan struktural atau fungsional pada ginjal atau adanya penurunan laju filtrasi glomerulus yang kurang dari 60 mL/menit/1,73 m<sup>2</sup> berlangsung dalam waktu lebih dari tiga bulan. Kerusakan ginjal juga dapat diartikan sebagai adanya kelainan patologis atau penanda kerusakan, termasuk kelainan pada darah atau tes urine.

### 2.1.2 Klasifikasi Gagal Ginjal Kronis

Menurut KDOQI terdapat 5 klasifikasi pada penyakit gagal ginjal kronis berdasarkan tingkat penurunan LFG (Smeltzer, S. C & Barre, 2017), yaitu sebagai berikut :

1. Klasifikasi 1 : Kelainan pada ginjal yang ditandai dengan adanya albuminaria persisten serta LFG yang masih normal ( >90 mL/mnt/1,73 m<sup>2</sup>).
2. Klasifikasi 2 : Kelainan pada ginjal yang ditandai dengan adanya albuminaria persisten serta LFG antara 60 – 89 mL/mnt/1,73 m<sup>2</sup>).
3. Klasifikasi 3 : Kelainan pada ginjal yang ditandai dengan adanya LFG antara 30 – 59 mL/mnt/1,73 m<sup>2</sup>).
4. Klasifikasi 4 : Kelainan pada ginjal yang ditandai dengan adanya LFG antara 15 – 29 mL/mnt/1,73 m<sup>2</sup>).
5. Klasifikasi 5 : Kelainan pada ginjal yang ditandai dengan adanya LFG <15 mL/mnt/1,73 m<sup>2</sup> atau gagal ginjal terminal.

Menurut Nasional Kidney Fondation (2015), mengatakan ada 5 stage pada penderita penyakit gagal ginjal kronis. Berdasarkan adanya

kerusakan pada ginjal serta laju filtrasi pada glomerulus (GFR), yang merupakan ukuran dari tingkat fungsi ginjal.

Tabel 2.1. Stadium Gagal Ginjal Kronis menurut Nasional Kidney Foundation (2016).

Stage	Penjelasan	GFR (ml/mnt/1,73 m <sup>2</sup> )
G1	Ginjal normal/adanya kerusakan ginjal dengan GFR yang meningkat	≥ 90
G2	Kerusakan ginjal dengan adanya penurunan GFR ringan	60 – 89
G3a	Kerusakan ginjal dengan adanya penurunan GFR ringan sampai sedang	45 – 59
G3b	Kerusakan ginjal dengan adanya penurunan GFR sedang sampai berat	30 – 44
G4	Kerusakan ginjal dengan adanya penurunan GFR berat	15 – 29
G5	Gagal ginjal	<15

Dalam penilaian GFR (*Glomerular Filtration Rate*) / CCT (*Clearance Creatinin Test*) rumus yang digunakan dapat berupa :

$$\text{Clearance Creatinin (ml/menit)} = \frac{(140 - \text{umur}) \times \text{berat badan (kg)}}{72 \times \text{creatinine serum}}$$



Jika pada wanita hasil yang didapat dikalikan dengan 0,85.

### 2.1.3 Etiologi Gagal Ginjal Kronis

*Nasional Renal Registry* (2014), menyebutkan bahwa penyebab terjadinya penyakit gagal ginjal bagi pasien yang sedang menjalani terapi hemodialisa terbanyak yaitu penyakit ginjal hipertensi yaitu sebesar 44%, nefropati kronik sebesar 22%, grumerulopati primer (GNC) sebesar 8%, pielonefritis kronik (PNC) sebesar 7%, nefropati obstruksi sebesar 5%, tidak diketahui sebesar 3%, nefropati lupus (SLE) sebesar 1%, ginjal polikistik sebesar 1%, dan nefropati asam urat sebesar 1%.

#### 1) Grumerulopati Primer

Dapat ditandai dengan adanya ciri – ciri seperti tubuh sembab, hipertensi, bendungan sirkulasi, proteinuria, hematuria mikroskopik atau hematuria makroskopik dengan silinder, dan tidak disertai penyakit sistematik ataupun penyakit ginjal lainnya.

#### 2) Nefropati Diabetika

Dapat ditandai dengan adanya riwayat DM (+), proteinuria, terdapat mikro aneurisma kapiler pada funduskopi, dan tidak ada riwayat penyakit ginjal lainnya.

#### 3) Nefropati Lupus

Dapat ditandai dengan adanya gambaran klinik SLE, terdapat proteinuria persisten pada hasil pemeriksaan laboratorium urine, kelainan sedimen aktif, adanya kenaikan titer antinukleus (ANA), serta DNA *binding antibody* (dsDNA).

#### 4) Penyakit Ginjal Hipertensi

Dapat ditandai dengan adanya riwayat penyakit hipertensi, proteinuria, hematuria mikroskopik, dan disertai adanya target organ damaged lainnya seperti LVH / *hypertensive heart disease*, *retinopathy hypertensive*.

#### 5) Ginjal Polikistik

Dapat ditandai dengan pembesaran pada ginjal dengan adanya gejala seperti : proteinuria, hematuria, infeksi saluran kemih yang berulang, serta adanya peningkatan tekanan darah dan nyeri di bagian pinggang.

#### 6) Nefropati Asam Urat

Dapat ditandai dengan adanya riwayat artritis gout dan infeksi saluran kemih yang berulang, terdapat proteinuria dengan atau tanpa hematuria tanpa adanya keluhan, serta didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium dengan hasil kadar asam urat  $>13\text{mg\%}$  pada laki – laki dan  $>10\text{mg\%}$  pada perempuan.

#### 7) Nefropati Obstruktif

Dapat ditandai dengan adanya riwayat obstruksi saluran kemih pada lithiasis, BPH, vesicouretral reflux, Ca vesica urinaria, Ca prostat atau ca servix, serta ditandai dengan adanya infeksi saluran kemih yang berulang, hipertensi dan hidronefrosis.

#### 8) Pielonefritis Kronik / PNC

Dapat ditandai dengan adanya proteinuria asimtomatik dengan atau tanpa adanya hematuria, infeksi saluran kemih yang

berulang, hipertensi serta adanya gambaran hasil USG kedua ginjal mengisut.

#### **2.1.4 Patofisiologi Gagal Ginjal Kronis**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bayhakki & Hasneli (2018), menyebutkan bahwa dalam proses pathogenesis penyakit gagal ginjal kronis dapat mengakibatkan penurunan dan kerusakan pada nefron yang diikuti dengan hilangnya fungsi ginjal yang progresif. Akhirnya jumlah laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun, klirens juga ikut menurun, dan BUN dan kreatinin meningkat. Akibatnya nefron yang masih tersisa akan mengalami hipertrofi (peningkatan volume organ atau jaringan akibat pembesaran komponen sel) akibat usaha dalam menyaring jumlah cairan yang dapat terbilang cukup banyak. Akhirnya, ginjal akan kehilangan kemampuan dan kekuatan dalam memekatkan urine. Kemudian dilanjutkan dengan ahapan dalam meneruskan proses ekskresi, sejumlah besar urine akan dikeluarkan yang akan mengakibatkan pasien mengalami kekurangan cairan. Tubulus secara bertahap akan kehilangan kekuatan dalam menyerap elektrolit dan biasanya urine yang dibuang banyak menyimpan sodium sehingga dapat terjadi poliuri (Hutagaol, 2017). Pada penyakit gagal ginjal kronis, fungsi dan cara kerja ginjal akan mengalami penurunan secara drastis yang berasal dari nefron. Insifiensi dari ginjal tersebut sekitar 20% sampai dengan 50% dan biasanya disertai dengan tanda dan gejala azotemia sedang, poliuri, nokturia, hipertensi dan sesekali dapat berupa anemia. Selain itu, selama fungsi ginjal mengalami

kegagalan, maka keseimbangan cairan dan elektrolit akan tetap terganggu. Sebenarnya tanda dan gejala penyakit gagal ginjal kronis hampir sama dengan penyakit gagal ginjal akut akan tetapi waktunya saja yang membuat kedua penyakit ini berbeda. Penyakit gagal ginjal kronis dapat menyebabkan dampak yang sistematis bagi seluruh system tubuh dan sering menyebabkan berbagai macam jenis komplikasi.

### **2.1.5 Manifestasi Klinis Gagal Ginjal Kronis**

Menurut Aru W. Sudoyono (2014), ada beberapa manifestasi klinis pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis yaitu sebagai berikut :

1. Sesuai dengan penyakit yang mendasari, misalnya penyakit diabetes mellitus, hipertensi, infeksi traktus urinarius, hiperuremia, batu traktus urinarius, serta lupus erimatosus sistemik (LES).
2. Sindrom uremia, terdiri dari letargi, lemah, mual muntah, anoreksia, nokturia, kelebihan volume cairan, neuropati perifer, *uremia frost*, pruritus, pericarditis dan kejang – kejang hingga koma.
3. Terdapat gejala komplikasi, seperti anemia, hipertensi, osteodistrofi, payah jantung, dan gangguan keseimbangan elektrolit seperti sodium, kalium dan klorida serta asidosis metabolik.

Sedangkan menurut Setyaningsih et al (2014), manifestasi klinis yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis adalah sebagai berikut :



### 1. Sistem Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem kardiovaskuler biasanya dapat berupa hipertensi, retinopati, ensafalopati hipertensif, distrimia, perikarditis (*friction rub*), edema, beban sirkulasi berlebihan, hipervolumia, takikardi serta gagal ginjal kongesti.

### 2. Sistem Hematopoietik

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem hematopoietik biasanya dapat berupa ekimosis, rasa cepat lelah yang disebabkan oleh penyakit anemia, trombositopenia, kecenderungan pendarahan serta hemolisi.

### 3. Sistem Respirasi

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem respirasi biasanya dapat berupa sputum lengkep, pernafasan kusmaul, dipsnea, suhu tubuh meningkat, *pleural friction rub*, takipnea, batuk disertai dengan nyeri, edema paru, hiliar pneumonitis, halitosis uremik serta fetor.

### 4. Sistem Neurologi

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem neurologi biasanya tergantung dengan distribusi metabolik akibat PGK seperti penurunan ketajaman mental, bingung terhadap konsentrasi yang buruk, perubahan tingkat kesadaran, gelisah, asteriksis, stupor, insomnia serta kejang dengan koma.

#### 5. Sistem Gastrointestinal

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem gastrointestinal biasanya dapat berupa distensi abdomen, penurunan berat badan yang disebabkan oleh mual muntah atau anoreksia, rasa kecap logam, mulut terasa kering, serta bau nafas seperti amoniak.

#### 6. Sistem Dermatologi

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem dermatologi biasanya tergantung dengan distribusi metabolik akibat PGK seperti ekimosis, *uremic fests*, pigmentasi, pucat, lecet, pruritus, perubahan terhadap rambut dan kuku seperti mudah patah, tipis, bergerigi dan terdapat garis – garis berwarna biru dan merah yang dimana hal tersebut berkaitan dengan kehilangan protein, serta kulit kering dan memar.

#### 7. Sistem Muskuloskeletal

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem muskuloskeletal biasanya dapat berupa perubahan *motorik-foot drop* yang semakin lama akan menjadi paraplegia, nyeri pada sendi, osteodestrofi ginjal, rikets ginjal serta pertumbuhan yang relative lambat pada anak.

#### 8. Sistem Urologi

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem urologi biasanya dapat berupa berat jenis urine menurun, hiperunemia atau haluaran urine berkurang, hipermagnesemia, proteinuria, azotemia,

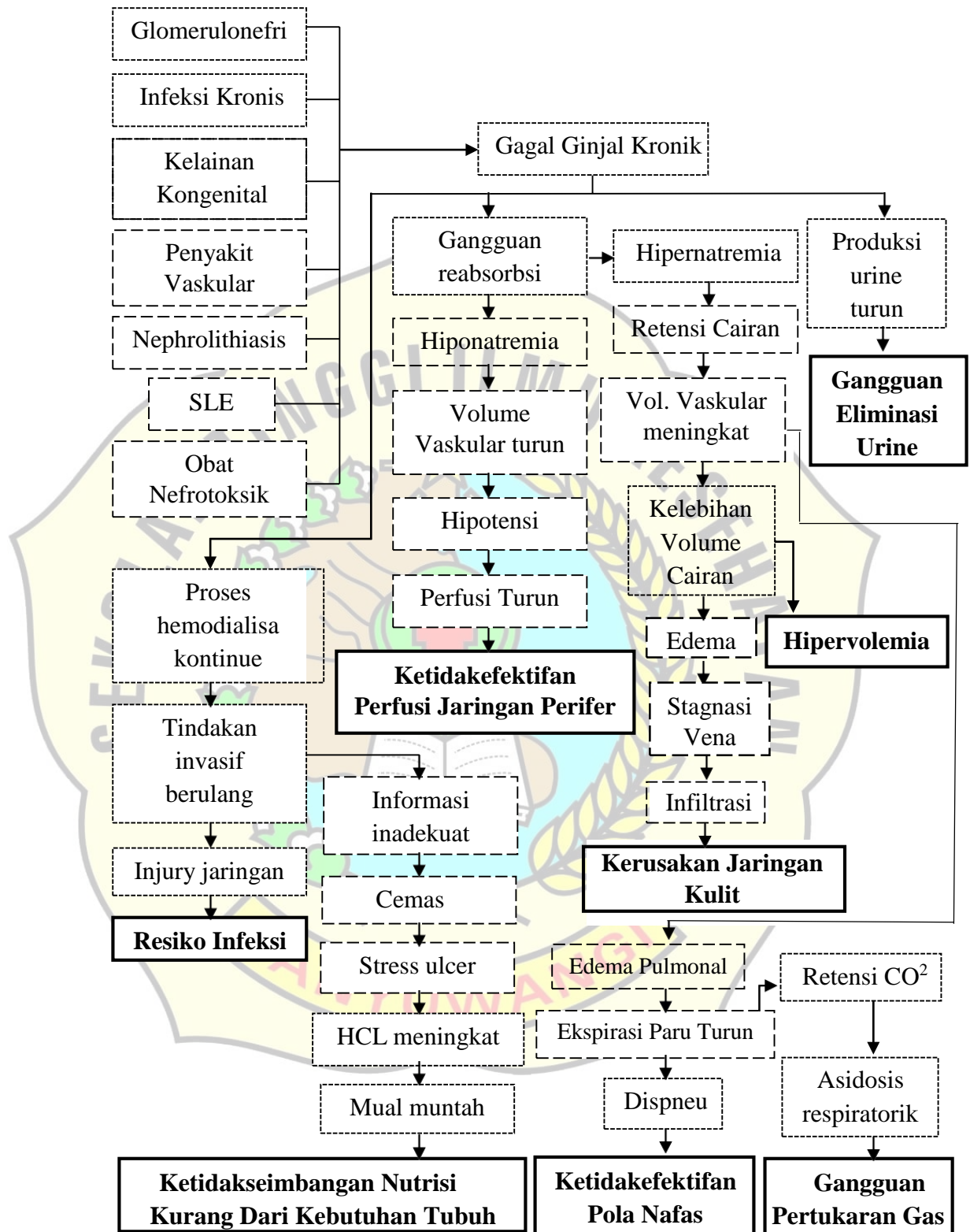
ketidakseimbangan antara natrium dan kalium, serta fragmen dan sel yang ada di dalam urine.

#### 9. Sistem Reproduksi

Manifestasi klinis yang muncul pada sistem reproduksi biasanya dapat berupa libido menurun, disfungsi ereksi, amoeronea, infertilitas serta lambatnya pubertas.



2.1.6 WOC Gagal Ginjal Kronis



Bagan 2.1 : Kerangka WOC Gagal Ginjal Kronis (Enggar, 2017)



### 2.1.7 Komplikasi Gagal Ginjal Kronis

Komplikasi yang dapat di timbulkan dari penyakit gagal ginjal kronis (Ariana, 2016) adalah sebagai berikut :

1. Hiperkalemia : Terjadinya penurunan ekskresi, asidosis metabolik, katabolisme serta diet yang berlebih.
2. Perikarditis : Terjadinya efusi perikardial dan tamponade jantung yang disebabkan oleh uremia.
3. Hipertensi : Terjadi peningkatan retensi cairan dan natrium, tidak berfungsi pada ginjal angiotensin serta aldosterone.
4. Anemia : Terjadinya penurunan sel darah merah dan eritropoitin, pendarahan gastrointestinal serta kehilangan darah selama proses terapi hemodialisa.
5. Penyakit tulang : Terjadinya retensi fosfat, kadar kalium dalam darah, serta asupan vitamin D yang berlebihan.

### 2.1.8 Penegakan diagnosis Gagal Ginjal Kronis

Menurut Haryono (2013), dalam penentuan penegakan diagnosis dapat dilakukan dengan :

1. Urin
  - a. Volume : Kurang dari 400 ml/24 jam dapat terjadi oliguri atau anuria.
  - b. Warna : Urine tidak normal sehingga berwarna keruh yang terjadi karena adanya pus, lemak, bakteri dan fosfat dan

berwarna coklat apabila terdapat darah, Hb, forfirin dan mioglobulin.

c. Berat jenis : Biasanya kurang dari 1050, apabila menetap di 1010 maka terdapat kerusakan berat pada ginjal.

d. Osmolalitas : Terdapat kerusakan mubular kurang dari 350 Mosm/kg

e. Kliren kreatinin menurun.

f. Natrium : Ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium yang berjumlah lebih dari 40 ME%

g. Protein : Proteinuria (3- 4+).

## 2. Darah

a. BUN : urea yaitu metabolisme akhir, peningkatannya dapat mengakibatkan dehidrasi gagal ginjal.

b. Kreatinin : Meningkatnya kadar kreatinin yang disebabkan oleh nefron rusak.

c. Elektrolit : Natrium, Kalium, Kalsium serta Fosfat

d. Hematologi : Hb, Ht, Trombosit serta Leukosit

3. Pielografi Intravena : Menandakan kelainan pada pelvis ginjal dan ureter.

Pielografi Retrogad : Jika diperkirakan terdapat obstruksi reversible.

Arteriogram ginjal : Dapat mengidentifikasi sirkulasi ginjal serta ekstrasvaskuler.

4. Sistoretrogam berkemih

Dengan melihat ukuran dari kandung kemih, refleks ureter serta retensi.

5. USG ginjal

Dengan melihat kandung kemih, massa, kista serta obstruksi saluran kemih bagian atas.

6. Biopsi ginjal

Dapat dilakukan pemeriksaan endoskopi untuk menentukan dan mengetahui sel jaringan.

7. Endoskopi ginjal nefroskopi

Untuk dapat menentukan pelvis ginjal, keluar batu, hematuria serta dapat mengangkat adanya tumor.

8. EKG

Adanya tanda – tanda perikarditis, ketidakseimbangan elektrolit, aritmia serta hipertrofi ventrikel.

### **2.1.9 Penatalaksanaan Gagal Ginjal Kronis**

1. Kepatuhan Diet

Kepatuhan diet dapat didefinisikan sebagai suatu penatalaksanaan dalam mempertahankan fungsi ginjal secara berkepanjangan dengan menggunakan prinsip rendah garam, rendah protein, dan rendah kalium yang dimana dalam hal ini pasien harus bisa meluangkan waktu untuk menjalani atau melakukan pengobatan yang dibutuhkan (Sumigar et al., 2015).

## 2. Terapi Konservatif

Terapi konservatif ini bertujuan untuk memperbaiki metabolisme tubuh secara optimal, untuk mencegah memburuknya faal ginjal secara progresif, dapat memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit serta dapat meringankan berbagai keluhan yang diakibatkan oleh akumulasi toksin azotemia (Husna, 2010).

## 3. Terapi Pengganti Ginjal

Terapi pengganti ginjal dapat meliputi dialis (hemodialisa dan peritoneal dialysis) dan transplantasi ginjal. Terapi hemodialisa adalah salah satu terapi pengganti ginjal yang cukup banyak digunakan pada saat ini dimana jumlah pasien yang menggunakan terapi hemodialisa dapat terbilang terus bertambah dari tahun ke tahunnya (Wahyuni et al., 2019). Terapi ginjal yang biasa dilakukan pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis stadium 5 yaitu sebagai berikut :

### a. Dialisis

Dialisis adalah salah satu cara untuk membersihkan darah ketika ginjal sudah tidak mampu lagi melaksanakan fungsinya. Dialisis berfungsi untuk menghilangkan limbah yang ada di dalam tubuh, ekstra garam, air serta membantu dalam mengontrol tekanan darah. Ada 2 jenis dialisis yakni hemodialisis dan dialisis peritoneal atau biasa disebut dengan *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Terapi hemodialisa merupakan salah satu bentuk terapi pengganti



fungsi ginjal pada pasien dengan kegagalan fungsi ginjal baik bersifat akut maupun kronis (*National Kidney Foundation*, 2016). Terapi hemodialisa sudah terbukti efektif dalam mengeluarkan cairan, elektrolit serta sisa metabolisme yang ada di dalam tubuh, sehingga secara tidak langsung terapi ini bertujuan untuk memperpanjang umur pasien. Prosedur dalam terapi hemodialisis bukan berarti bebas dari resiko, meskipun hemodialisis aman serta bermanfaat bagi pasien, bukan berarti terapi ini tidak dapat memberikan dampak bagi individu. Berbagai jenis permasalahan serta dampak dapat terjadi pada saat pasien menjalani hemodialisis (Armiyati, 2012) dampak tersebut antara lain :

- a) Dampak Biologis : Adanya rasa mual dan muntah, kram, hipotensi, hipertensi, rasa sakit kepala, rasa nyeri pada daerah dada, nyeri pada punggung, demam serta menggigil.
- b) Dampak Sosial : Muncul gangguan hubungan personal, gangguan aktifitas seksual serta gangguan hubungan sosial.
- c) Dampak Spiritual : Muncul masalah pada nilai – nilai pribadi seperti menurunnya rasa semangat hidup, penilaian terhadap diri sendiri, kebutuhan spiritual, serta meningkat atau menurunnya rasa kesejahteraan spiritual.
- d) Dampak Psikologis : Adanya rasa ketidaknyamanan, kecemasan, delirium, meningkatkan rasa stress, serta terjadinya gangguan pada pola tidur.

## b. Transplantasi Ginjal

Transplantasi ginjal biasa disebut dengan cangkok ginjal yakni tindakan pembedahan dengan cara merotasikan ginjal donor dan meletakkannya pada bagian fossa iliaka kolateral resipien. Tujuan dari transplantsi ginjal ini adalah untuk mempertahankan kualitas hidup pada pasien penderita penyakit gagal ginjal kronis selain itu transplantasi ginjal juga bertujuan untuk memperpanjang usia harapan hidup dengan tidak tergantung pada tindakan hemodialisa serta dapat mengurangi biaya pengobatan jangka panjang.

## **2.2 Konsep Hemodialisa**

### **2.2.1 Definisi Hemodialisa**

Hemodialisa merupakan salah satu teknologi tinggi yang digunakan sebagai terapi pengganti fungsi ginjal untuk mengekskresikan sisa – sisa metabolisme di dalam tubuh serta beberapa racun tertentu dari peredaran darah manusia seperti air, natrium, kalium, hydrogen, urea, asam urat, kreatinin serta zat – zat lain melalui membrane semi permeabel sebagai pemisah antara darah dengan cairan dialisat pada ginjal buatan yang dimana akan terjadi proses difusi, osmosis dan ultrafiltrasi (Rendy & Margareth, 2012). Mesin hemodialisis juga dapat membantu dalam mengambil alih fungsi ginjal bagi pasien yang menderita penyakit gagal ginjal. Pasien dengan penyakit gagal ginjal

yang menjalani terapi hemodialisa memerlukan waktu sekitar 12 sampai 15 jam untuk dialisa setiap minggunya, atau paling sedikit 3 sampai 4 jam per kali terapi. Terapi ini biasanya akan terus berlangsung dan berjalan sepanjang hidupnya (Nurani & Mariyanti, 2013).

Terapi hemodialisis merupakan salah satu proses pembersihan darah dengan menggunakan alat yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut dialyzer dari zat – zat yang konsentrasinya berlebihan di dalam tubuh. Zat – zat tersebut biasanya berupa zat yang terlarut di dalam darah, seperti toksin ureum dan kalium, atau bahkan zat pelarutnya seperti air atau serum darah. Cairan biasanya mengalir melalui membrane semi permeabel dengan cara osmosis atau ultrafiltrasi. Hemodialisis bekerja dengan menggunakan prinsip kerja transport atau eliminasi zat – zat terlarut seperti toksin uremia dan air melalui membrane semi permeabel (dialyzer) secara osmosis dan difusi (Ratnawati, 2014). Hemodialisa adalah tindakan pengobatan yang biasanya dilakukan pada pasien dengan gagal ginjal kronis guna mampu untuk bertahan hidup. Akan tetapi, tindakan tersebut tetap akan memiliki efek samping terhadap kondisi fisik serta psikologis penderita gagal ginjal kronis.

## **2.2.2 Indikasi Dan Kontraindikasi Hemodialisa**

### **2.2.2.1 Indikasi Hemodialisa**

Indikasi adalah suatu keadaan sakit yang menjadi buruk dengan sifat. Cepat meningkatnya kadar kreatinin plasma memiliki peran penting dibandingkan jumlah kadarnya di dalam darah (Surjono,

2005 dalam Yunita, 2015). Indikasi dari pemberian terapi hemodialisis dibedakan menjadi HD emergency atau HD segera dan HD kronis (Daurgirdas et al, 2007 dalam Kandarini, 2013).

### 1. Indikasi Hemodialisa Segera

Hemodialisis segera merupakan terapi dialisis yang harus dilakukan secara cepat diantaranya :

#### a. Kegawatan Ginjal

- 1) Klinis : Keadaan uremik berat dan overhidrasi
- 2) Oligouria (Jumlah produksi urine <200 ml/12 jam)
- 3) Anuria (Jumlah produksi urine <50 ml/12 jam)
- 4) Hiperkalemia (Jika terjadi perubahan ECG)
- 5) Asidosis Berat (Jumlah pH <7,1 atau bikarbonat <12 meq/l)
- 6) Uremia (Jumlah BUN >150 mg/dL)
- 7) Ensefalopati Uremikum
- 8) Neuropati atau miopati uremikum
- 9) Disnatremia berat (Jumlah Na > 160 atau <115 mmol/L)
- 10) Hipertermia

b. Keracunan akut (alkohol, obat – obatan yang melalui membrane dialisis).

### 2. Indikasi Hemodialisa Kronis

Hemodialisis kronis merupakan terapi hemodialisis yang dilakukan selama berkelanjutan seumur hidup pasien dengan menggunakan mesin hemodialisis. Menurut Perhimpunan



Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia (2006) dalam Lase (2011), umumnya indikasi dialisa pada pasien dengan penyakit gagal ginjal kronis adalah jika laju filtrasi glomerulus (LFG) sudah kurang dari 5 ml/menit, sehingga dialisis baru dianggap harus dimulai jika ditemui satu dari hal berikut ini :

- a. Keadaan umum buruk disertai dengan gejala klinis nyata.
- b. Jumlah keadaan serum  $>6$  mEq/L.
- c. Jumlah ureum darah  $>200$  mg/L.
- d. Jumlah pH darah  $<7,1$ .
- e. Anuria berkepanjangan (lebih dari 5 hari).
- f. Fluid overload.

#### **2.2.2.2 Kontraindikasi Hemodialisa**

Kontraindikasi dari pemberian terapi hemodialisa adalah tidak didapatkan akses vaskuler pada terapi hemodialisa, akses vaskuler cukup sulit, instabilitas hemodinamik serta koagulasi. Selain itu ada beberapa kontraindikasi dari pemberian terapi hemodialisa, yaitu penyakit alzheimer, sindrom hepatorenal, demensia multi infark serta hirosis hati yang berlanjut sampai dengan ensefalopati serta keganasan lanjut (PERNEFRI, 2012).

Kontraindikasi pemberian terapi hemodialisa dibagi menjadi 2 yakni kontraindikasi absolut dan kontraindikasi relative. Pengertian dari kontra indikasi absolut adalah tidak didapatkan akses vaskular saat menjalani terapi hemodialisa. Sedangkan pengertian dari kontra

indikasi relative adalah ditemukannya kesulitan akses vaskuler, gagal jantung, fobia jarum, serta koagulopati (Sarwono et al., 2017).

### 2.2.3 Komplikasi Hemodialisa

Hemodialisis adalah salah satu intervensi yang bertujuan untuk mengganti fungsi ginjal. Intervensi ini akan rutin dijalani oleh pasien yang menderita penyakit gagal ginjal stadium akhir. Meskipun intervensi hemodialisa ini mengalami perkembangan yang lumayan pesat, tetapi masih banyak penderita yang menanggung masalah medis saat menjalani terapi hemodialisis. Komplikasi yang kerap terjadi pada pasien yang melakukan hemodialisis adalah gangguan hemodinamik. Saat dilakukan ultrafiltrasi atau penarikan cairan saat proses hemodialisis tekanan darah umumnya menurun. Hipotensi intradialitik terjadi saat 5 sampai 40% penderita yang melakukan hemodialisis reguler. Namun, sebanyak 5 sampai 15% penderita yang melakukan hemodialisis tekanan darahnya justru meningkat. Kondisi ini dapat disebut sebagai hipertensi intradialitik atau *intradialytic hypertension* (Beiber & Himmerlfarb, 2013).

#### 1. Komplikasi Akut

Komplikasi akut pada terapi hemodialisis merupakan komplikasi yang terjadi pada saat terapi hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang kerap terjadi seperti mual dan muntah, kram pada otot, hipotensi, sakit kepala, nyeri pada bagian dada, rasa gatal, demam, sakit pada bagian punggung serta menggigil.

## 2. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis yang kerap terjadi pada pasien yang menjalani hemodialisis diantaranya adalah penyakit jantung, hipertensi/volume excess, malnutrisi, anemia, renal osteodystrophy, disfungsi reproduksi, neuropathy, gangguan perdarahan, terjadinya infeksi, terjadinya komplikasi pada akses serta *acquired cystic kidney disease*.

### 2.3 Pembatasan Cairan Dan Diet Pada Pasien Yang Menjalani Hemodialisis

Kepatuhan terhadap pengontrolan diet dan pembatasan asupan cairan serta nutrisi merupakan salah satu faktor yang sangat penting untuk menentukan tingkat kesehatan serta kesejahteraan pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisis Kaswari (2012) dalam (Hadi, 2014). Cairan yang dikonsumsi pasien dengan gagal ginjal kronis harus selalu diawasi karena rasa haus bukan lagi petunjuk yang dapat digunakan untuk mengetahui hidrasi tubuh Endang dkk (2011) dalam (Lestari et al., 2018).

Pasien hemodialisa dianjurkan untuk membatasi konsumsi cairan dalam sehari Marantika & Devi (2014) dalam (Novitasari, 2014). Pasien yang menjalani terapi hemodialisa harus mengeluarkan urine tidak lebih dari 200-300 mL per hari. Maka dari itu, pasien diharuskan mengkonsumsi cairan tidak lebih dari 500 mL atau setara dengan 2 gelas dalam sehari, tidak diperbolehkan mengonsumsi makanan yang

mengandung tinggi air dan garam. Membatasi mengonsumsi makanan yang mengandung tinggi air dan garam dilakukan agar pasien dengan gagal ginjal tidak sering merasa haus. Rasa haus inilah yang dapat mendorong pasien untuk minum, hal ini dapat menimbulkan kenaikan berat badan yang besar selama periode diantara dialysis. Untuk mengendalikan rasa haus pasien dianjurkan untuk mengulum es batu, berkumur dan sikat gigi. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis jumlah asupan cairan harus dibatasi sesuai dengan jumlah urin yang ada, kemudian ditambah dengan insensible water loss, yaitu sekitar 200 sampai 250 cc/hari (Simbolon, 2018).

Asupan cairan yang terlalu sedikit akan dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, hipotensi serta dapat memperberat gangguan fungsi ginjal. Parameter yang tepat untuk diamati selain menggunakan data asupan dan pengeluaran cairan agar dapat dicatat dengan tepat adalah dengan menggunakan pengukuran berat badan harian (Desak, 2015). *Interdialytic Weight Gain (IDWG)* adalah salah satu indikator untuk mengetahui berapa jumlah cairan yang masuk selama periode interdialitik serta kepatuhan pasien terhadap pengaturan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis. IDWG yang dapat ditoleransi oleh tubuh adalah tidak lebih dari 3% dari berat kering. IDWG > 4% dapat meningkatkan rawat inap, dan IDWG melebihi 5,7% dapat meningkatkan mortalitas pasien (Wong et al., 2017). Menurut penelitian dari Fisher (2006) yang dikutip oleh Tiara Syahrija (2016), apabila IDWG meningkat lebih dari 5% berat badan kering, maka dapat



mengakibatkan berbagai komplikasi, seperti hipotensi, hipertensiefusi pleura, gagal jantung kiri, gagal jantung kongstif bahkan kematian. Maka dari itu, IDWG yang dapat ditoleransi bagi penderita gagal ginjal kronis yaitu tidak lebih dari 1 – 1,5 kg atau tidak lebih dari 3% dari berat badan kering. Pengertian dari berat badan kering yaitu jumlah total berat badan tubuh tanpa adanya kelebihan cairan yang menumpuk diantara dua terapi hemodialisis.

Menurut Kozzier (1991) yang dikutip oleh Tiara Syahrija (2016), penambahan berat badan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok, yakni berat badan ringan, sedang, dan berat. Berikut kriterianya :

#### 2.2 Tabel Kriteria IDWG

Grafik	Rentang Persentase Kenaikan
Ringan	< 4%
Sedang	4 – 6%
Berat	> 6%

Menurut Istanti (2009) dalam Fadlilah (2018), IDWG dapat diukur dengan cara :

- a. Menimbang berat badan pasien setelah hemodialisis (BB *post* HD I).
- b. Pada hemodialisis berikutnya, berat badan pasien ditimbang lagi sebelum dilakukan hemodialisis (BB *pre* HD II).
- c. Selanjutnya hitung selisih antara BB *pre* HD II dengan BB *post* HD I dibagi BB *pre* HD II dikalikan 100%.

Rumus IDWG yakni sebagai berikut :

$$\frac{(BB \text{ pre HD II} - BB \text{ post HD I})}{BB \text{ pre HD II}} \times 100\%$$

Contoh :

BB pasien *post* HD I adalah 54 kg, BB pasien *pre* HD II adalah 58 kg.

Maka persentase IDWG pasien tersebut adalah :  $(58 - 54) : 58 \times 100\% = 6,8\%$ .

Sedangkan jumlah kebutuhan Nutrisi Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa diantaranya :

#### 1. Protein

Protein merupakan senyawa organik yang kompleks yang mempunyai molekul tinggi yang merupakan polimer dari monomer asam amino yang dapat di gabungkan satu sama lain dengan ikatan peptida, sehingga protein dapat disebut sebagai nutrisi yang sangat diperlukan oleh tubuh. Kandungan protein yang diperlukan oleh tubuh dalam kondisi normal adalah sejumlah : 1-1,2 g/kgBBI/hari (Rachmawati & Syauqy, 2014). Sedangkan bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisa kebutuhan protein yang diperlukan adalah 0,8 g/kgBBI/hari. Sumber makanan protein hewani yang harus dibatasi diantaranya : daging kambing, hati, ayam, ikan, telur dan udang, sedangkan sumber makanan protein nabati yang harus dihindari diantaranya seperti : kacang – kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu (Bellizi et al, 2016).

Menurut Bastiansyah (2008) dalam Dewi (2015), mengatakan bahwa pembatasan protein diperlukan karena terjadinya disfungsi pada ginjal sehingga dapat menyebabkan uremia. Dalam keadaan yang normal ginjal dapat mengeluarkan produk sisa metabolisme protein yang berlebihan di dalam tubuh dalam bentuk urine, tetapi jika terjadi kerusakan pada ginjal maka akan terjadi penumpukan ureum didalam darah yang dapat mengakibatkan ginjal tidak mampu untuk mengeluarkannya dan menjadikannya semakin tinggi. Tingginya ureum didalam darah dapat mengakibatkan ureum membeku dan menyebabkan bau nafas mengandung amonia, sehingga menyebabkan senyawa ini menjadi senyawa toksik bagi tubuh. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya perdarahan baik dari hidung, bawah kulit maupun pada saat buang air besar.

## 2. Kalium

Kalium merupakan mineral penting yang dapat memelihara jantung serta otot saat bekerja. Jumlah asupan natrium bagi tubuh dalam kondisi normal adalah dibawah 100mg jika nilai kalium rendah, nilai kalium sedang jika asupan mencapai 101 – 200mg, dan nilai kalium tinggi jika asupan kalium 201 – 300mg, serta sangat tinggi jika asupan kalium sampai diatas 300mg. Sedangkan kebutuhan kalium bagi pasien yang menjalani hemodialisa adalah 8 – 17mg/bb/hari (Rachmawati & Syauqi, 2014). Menurut Marantika & Devi (2014) dalam jurnal penelitian Anita (2015), kandungan yang ada di dalam buah dan sayur biasanya mengandung kalium sehingga pasien tidak disarankan untuk

mengonsumsi semua jenis buah serta makanan yang diolah dari buah seperti mangga, pisang, bayam, tomat serta umbi – umbian. Makanan dengan perhatian khusus diantaranya seperti : sayuran rebus, jamu, timun, serta produk olahannya dan makanan yang relatif aman diantaranya seperti : pare, lobak, bawang putih, bawang merah, seledri, selada, tauge, apel, pir serta papaya.

Pasien gagal ginjal kronis harus diberikan diet rendah kalium untuk mencegah terjadinya ekskresi kalium karena dapat menyebabkan adanya gangguan pada fungsi ginjal yang tidak mampu untuk mengeskresikan kalium melalui urine sehingga dapat menyebabkan hiperkalemia. Hiperkalemia adalah naiknya kadar kalium darah secara abnormal sampai kadar kalium sangat tinggi  $> 7.0$  mEq/L, dengan disertai gejala seperti jantung yang perlahan serta nadi yang melemah. Hiperkalemia yang sudah parah akan dapat berakibat pada berhentinya jantung yang fatal (Dawudo, 2004) dalam Annisa (2016).

### 3. Natrium

*Menurut National Kidney Foundation (NKF)* pada tahun 2011, menyatakan bahwa natrium merupakan mineral yang biasanya sering ditemukan di sebagian besar makanan yang membantu fungsi keseimbangan saraf dan otot. Kebutuhan natrium bagi tubuh dalam kondisi normal adalah sejumlah 6000 – 7000 mg, sedangkan bagi pasien yang menjalani terapi hemodialisis adalah 1000 – 3000 mg dalam sehari. Beberapa jenis makanan yang wajib dibatasi diantaranya yaitu makanan dan minuman kaleng (Na Benzoat), manisan dan asinan, ikan asin,



keripik MSG/Vetsin/Moto (Mono Natrium Glukamat) serta daging asap (Katsilambros, 2013).

#### 4. Karbohidrat

Menurut Sinaga & Alfara (2016) kebutuhan karbohidrat adalah sejumlah 50 – 60 % asupan energi total. Sisa dari kebutuhan energi, disarankan berupa karbohidrat kompleks. Menurut anjuran untuk para pasien ginjal yaitu sejumlah 35 kkal/kgBB/hari bagi pasien dewasa dan 30 – 35 kkal/kgBB/hari bagi pasien lansia. Asupan karbohidrat juga harus selalu terpenuhi untuk mencegah terjadinya malnutrisi. Malnutrisi merupakan kondisi dimana tubuh tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup, apabila mengkonsumsi karbohidrat dalam jumlah yang berlebih maka akan meningkatkan kinerja jantung bahkan risiko penyakit jantung. Bahan makanan karbohidrat yang dianjurkan seperti karbohidrat sederhana yaitu : gula, selai, madu, agar – agar dan jelly sedangkan untuk makanan yang perlu dibatasi yakni sumber karbohidrat kompleks diantaranya seperti : nasi, jagung, kentang dan ubi.

### **2.4 Konsep Kepatuhan**

#### **2.4.1 Definisi Kepatuhan**

Menurut Linda dalam jurnal Yuniarti (2015), mengartikan “kepatuhan” sebagai tingkat klien dalam melakukan proses pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh, dari, atau petugas kesehatan lain. Secara umum kepatuhan diartikan sebagai tingkatan perilaku seseorang

dalam mendapatkan pengobatan, melaksanakan program diet, serta melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi dari pemberian pelayanan kesehatan (Syamsiah, 2011).

Kepatuhan bersumber dari kata patuh. Menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia), patuh dapat diartikan sebagai suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan dan berdisiplin. Kepatuhan berarti bersifat patuh, ketaatan, tunduk, patuh pada ajaran serta aturan. Kepatuhan bersumber dari kata patuh, yang artinya disiplin dan taat. Notoatmodjo (2007), menyebutkan kepatuhan atau ketaatan (*compliance/adherence*) merupakan salah satu tingkat pasien dalam melaksanakan proses pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Tingkat kepatuhan dapat diawali dari tindak mengindahkan seluruh aspek anjuran serta mematuhi semua rencana terapi. Dalam meningkatkan kepatuhan, perawat harus memastikan bahwa pasien mampu dalam melaksanakan terapi yang telah diprogramkan, mampu dalam memahami instruksi penting, mampu menjadi partisipan yang bersedia berusaha dalam mencapai tujuan pelaksanaan terapi serta mampu menghargai hasil perubahan perilaku yang direncanakan (Kozer, 2010).

#### **2.4.2 Jenis Kepatuhan**

Jenis – jenis kepatuhan menurut Cramer 2001 dalam Tutus Prasetyo (2016), antara lain :

1. Kepatuhan Penuh (Total Compliance)

Dalam keadaan ini, pasien tidak hanya berobat secara teratur sesuai dengan batas waktu yang telah ditetapkan dan dianjurkan, melainkan juga patuh mengkonsumsi obat secara teratur sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan.

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (Non Compliance)

Dalam keadaan ini, pasien sudah dalam keadaan putus obat atau bisa dibilang sudah tidak mengkonsumsi obat sama sekali.

### **2.4.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan**

Kepatuhan adalah salah satu perilaku dalam bentuk pemberian respon atau reaksi terhadap suatu stimulus atau rangsangan dari luar organisme. Dalam proses pemberian respon, sangat bergantung pada karakteristik atau faktor – faktor lain. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoadmojo (2015), menyebutkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, antara lain :

1. Faktor Predisposisi (Predisposing Factor)

Faktor predisposisi adalah suatu faktor antaseden terhadap segala bentuk perilaku yang menjadi sebuah dasar atau motivasi. Dalam arti umum, faktor predisposisi dapat diartikan sebagai preferensi pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar. Prevalensi ini dapat mendukung ataupun menghambat perilaku sehat. Faktor predisposisi ini meliputi keyakinan, sikap, nilai serta persepsi yang berhubungan erat dengan motivasi individu atau bahkan kelompok dalam

melaksanakan suatu tindakan. Selain itu, faktor predisposisi juga dapat berwujud status sosial ekonomi, umur dan jenis kelamin. Tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan juga termasuk kedalam faktor ini.

## 2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors)

Faktor pemungkin adalah faktor antadesenden terhadap perilaku yang memungkinkan aspirasi menjadi terlaksana. Kemampuan dan sumber daya yang dibutuhkan dalam melakukan suatu perilaku juga termasuk di dalamnya. Faktor – faktor pemungkin ini meliputi pelayanan kesehatan seperti biaya, ketersediaan adanya transportasi, jarak, keterampilan petugas serta waktu pelayanan.

## 3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors)

Faktor penguat adalah salah satu faktor yang datang setelah perilaku dalam pemberian suatu ganjaran atau hukuman atas segala perilaku dan berperan dalam menetapkan atau lenyapnya perilaku tersebut. Manfaat sosial serta manfaat fisik beserta dengan ganjaran nyata atau tidak nyata yang pernah diterima pihak lain termasuk dalam faktor penguat. Sumber dari faktor ini biasanya berasal dari tenaga kesehatan, keluarga, teman serta pemimpin. Faktor penguat juga dapat berupa positif ataupun negatif tergantung dari masing – masing sikap dan perilaku orang lain yang berkaitan.

Menurut Feuerstein (dalam Niven, 2012) faktor – faktor yang dapat mendukung tingkat kepatuhan antara lain :



## 1. Pendidikan

Pendidikan pada pasien dapat meningkatkan rasa kepatuhan yang dimana pendidikan tersebut adalah pendidikan yang bersifat aktif misalnya penggunaan buku dan kaset yang dilakukan pasien secara mandiri. Menurut Riskesdas dalam Umayah (2016), mengatakan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka tingkat pengetahuan orang tersebut akan semakin tinggi pula. Sedangkan menurut Nursalam dalam Umayah (2016), menjelaskan bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menjalani pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan dan dalam pembangunan kesehatan. Maka dari itu, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah dalam menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimiliki.

## 2. Akomodasi

Akomodasi merupakan suatu usaha yang harus dilakukan dalam memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan. Sebagai salah satu contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasa dilibatkan secara aktif dalam menjalankan program pengobatan, Sementara bagi pasien yang lebih mengalami ansietas dalam menghadapi dan melakukan sesuatu, harus diturunkan terlebih dahulu tingkat ansietasnya.

### 3. Perubahan Model Terapi

Program biasanya dibuat sesederhana mungkin dan pasien dapat terlibat aktif dalam pembuatan program.

### 4. Meningkatkan Interaksi Profesional Kesehatan Dengan Pasien

Memberikan umpan balik kepada pasien sesudah menerima informasi mengenai diagnosis. Pasien memerlukan suatu penjelasan mengenai kondisi serta penyebab dan apa yang harus dilakukan mengenai kondisi yang dialaminya. Penjelasan tersebut dapat membantu untuk meningkatkan kepercayaan bagi pasien dalam melakukan konsultasi dan selanjutnya dapat membantu meningkatkan kepatuhan.

### 5. Modifikasi Faktor Lingkungan dan Sosial

Dalam hal ini berarti pembangunan dukungan sosial dari keluarga serta teman – teman penting untuk dilakukan. Kelompok pendukung dibentuk untuk dapat membantu terlaksananya kepatuhan pada pasien terhadap program pengobatan seperti pengurangan berat badan.

Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan pasien gagal ginjal kronis dengan hemodialisis dalam Nita Syamsiah (2011) diantaranya sebagai berikut :

#### 1. Usia

Menurut Siagian (2001) dalam Nita Syamsiah (2011) mengatakan bahwa umur berkaitan erat dengan tingkat kedewasaan atau maturitas yang artinya semakin meningkat

umur seseorang, maka akan semakin meningkat pula kedewasaannya baik dari segi teknis, psikologis, maupun spiritual serta akan semakin mampu dalam melaksanakan tugasnya. Sehingga umur yang semakin meningkat akan meningkatkan pula kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi, toleran dan semakin terbuka terhadap pandangan orang lain termasuk pada keputusannya dalam mengikuti program terapi. Sehingga usia muda menjadi prediktor peluang untuk ketidakpatuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia yang lebih tua terutama dalam melewati sesi hemodialisis, memperpendek waktu dialysis serta IDWG berlebih (Kamerrer, 2007 dalam Nita Syamsiah, 2011).

## 2. Perbedaan Gender

Kepatuhan dipengaruhi oleh jenis kelamin. Responden perempuan biasanya lebih patuh dari pada responden laki – laki dikarenakan responden perempuan lebih sadar dan peduli terhadap kesehatan Chan et al., 2012 dalam (Gultom et al., 2020).

## 3. Pendidikan

Pendidikan adalah pengalaman yang berfungsi untuk mengembangkan kemampuan serta kualitas seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin besar

kemampuan dalam memanfaatkan pengetahuan serta keterampilannya (Siagian, 2001 dalam Nita Syamsiah, 2011).

#### 4. Lamanya HD

Pada pasien hemodialisis didapatkan hasil riset yang memperlihatkan adanya perbedaan kepatuhan pada pasien yang mengalami sakit kurang dari 1 tahun dengan pasien yang sakit lebih dari 1 tahun. Sehingga semakin lama sakit yang diderita, maka resiko terjadinya penurunan tingkat kepatuhan akan semakin tinggi (Kamerrer, 2007 dalam Nita Syamsiah, 2011).

#### 5. Kebiasaan Merokok

Rokok mengandung 4000 jenis bahan kimia diantaranya bersifat karsinogenik dan mempengaruhi system vascular. Merokok adalah faktor prediktor kuat dalam ketidakpatuhan (untuk melewati sesi dialysis dan IDWG berlebihan) (Leggat et al, 1998 dalam Nita Syamsiah, 2011).

#### 6. Pengetahuan Tentang Hemodialisa

Peneliti menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tidak berarti dapat meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan yang telah diresepkan, yang terpenting seseorang harus mempunyai sumber daya dan motivasi dalam mematuhi protokol pengobatan (Morgan, 2000 dalam Nita Syamsiah, 2011).



## 7. Motivasi

Motivasi merupakan sejumlah proses – proses psikologikal, yang dapat menyebabkan timbul, diarahkan dan terjadinya persistensi kegiatan – kegiatan sukarela (volunter) yang diarahkan ke tujuan tertentu, baik bersifat internal atau eksternal bagi individu yang mengakibatkan timbulnya sikap antusiasme dan persistensi. Maka dapat diketahui bahwa motivasi yang kuat mempunyai hubungan yang kuat dengan kepatuhan (Kamerrer, 2007 dalam Nita Syamsiah, 2011).

## 8. Akses Pelayanan Kesehatan

Faktor akses pelayanan kesehatan dapat meliputi : fasilitas unit hemodialisis, kemudahan dalam mencapai pelayanan kesehatan (termasuk biaya, jarak, ketersediaan transportasi, waktu pelayanan dan keterampilan petugas). Fasilitas ukuran besar (10 atau lebih pasien di hemodialisis) dihubungkan dengan reaksi melewati serta memperpendek waktu selama pengobatan dialysis, dan kelebihan IDWG (Saran et al, 2003 yang dikutip oleh Nita Syamsiah, 2011).

## 9. Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Keperawatan

Keberadaan tenaga – tenaga perawat yang sudah terlatih dan professional serta kualitas interaksi perawat dengan pasien mempunyai hubungan yang bermakna dengan tingkat kepatuhan pasien hemodialisis. Perawat harus mampu memberi kesan yang mendalam pada interaksi dengan pasien, serta

peduli dengan masalah pasien saat pasien dirumah. Berbagai penelitian menyebutkan bahwa peran perawat sebagai educator dapat meningkatkan kepatuhan pasien secara signifikan (Nita Syamsiah, 2011).

## 10. Dukungan Sosial

Keberadaan keluarga, pasangan, orang tua, teman serta staf medis mampu memberikan motivasi yang bermakna bagi pasien saat pasien memiliki berbagai permasalahan perubahan pola kehidupan yang rumit dan menjenuhkan dengan berbagai macam program kesehatan. Riset membuktikan bahwa terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan meningkatnya angka kepatuhan pasien hemodialisis (Nita Syamsiah, 2011).

### **2.5 Konsep Dukungan Sosial**

#### **2.5.1 Definisi Dukungan Sosial**

Menurut Sarafino (Rokhimah, dalam Meilianawati 2015) dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu derajat dukungan yang dapat diberikan pada individu khususnya selama dibutuhkan oleh orang – orang yang mempunyai hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut, dukungan sosial yang diberikan dapat berujuk pada bentuk kepedulian, kenyamanan, harga diri atau segala jenis bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok. Menurut Cooper dan Smith (dalam Suparni & Astutik, 2016) Apabila seseorang

memiliki konflik di dalam kehidupannya, biasanya orang tersebut akan mencari bantuan pada orang terdekatnya atau bahkan tenaga kesehatan agar dapat mencari cara dalam menyelesaikan pemecahan masalah tersebut. Dukungan sosial secara teoritis dapat menurunkan kecenderungan munculnya kejadian yang dapat menyebabkan stress pada seseorang.

Menurut Brownel dan Shumaker (dalam Sulistyawati, 2010; Rima & Raudatussalamah, 2012) terdapat efek secara tidak langsung dari pemberian dukungan sosial, artinya dukungan sosial dapat mempengaruhi kesejahteraan individu dengan cara mengurangi tingkat keparahan stress yang diakibatkan dari suatu peristiwa. Menurut Ganster dan Victor (dalam Rustiana, dalam Rima & Raudatussalamah, 2012) menyebutkan bahwa dukungan sosial juga berfungsi dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan psikologis. Beberapa penelitian juga telah menemukan bahwa dukungan sosial dapat mempengaruhi kesehatan fisik (Rustiana, dalam Rima & Raudatussalamah, 2012).

### **2.5.2 Manfaat Dukungan Sosial**

Manfaat dukungan sosial menurut Sarafino (dalam Zulantina 2014) diantaranya sebagai berikut :

1. Dukungan sosial bila dihubungkan dengan pekerjaan akan meningkatkan rasa kreatifitas.

2. Dapat meningkatkan kesejahteraan psikologi dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki, memperjelas identitas diri, menambah harga diri serta dapat mengurangi stress.
3. Dapat meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik.
4. Sebagai sumber informasi serta umpan balik yang dibutuhkan dalam menghadapi stress dan tekanan.

### **2.5.3 Aspek – Aspek Dukungan Sosial**

Aspek dukungan sosial menurut House (Handoyono, 2013 dalam Meilianawati, 2015) diantaranya :

#### **1. Dukungan Emosional**

Dukungan emosional dapat mencakup kepedulian, ungkapan empati serta bentuk pemberian perhatian terhadap orang yang bersangkutan. Misalnya menanyakan bagian tubuh mana yang terasa sakit saat melakukan terapi hemodialisis.

#### **2. Dukungan Penghargaan**

Dukungan penghargaan biasanya terjadi melalui bentuk ungkapan hormat (penghargaan) positif, dorongan untuk maju ataupun persetujuan dengan menggunakan gagasan atau perasaan individu serta bentuk perbandingan positif seseorang dengan orang lain. Misalnya pemberian motivasi pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis agar terus semangat dalam menjalani proses terapi.



### 3. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental biasanya mencakup bantuan secara langsung agar dapat mempermudah perilaku yang secara langsung dapat menolong individu. Misalnya pemberian bantuan waktu, benda serta pekerjaan.

### 4. Dukungan Informatif

Dukungan informatif dapat mencakup pemberian nasihat, pemberian saran ataupun umpan balik. Misalnya memberikan informasi mengenai pengobatan yang baik terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisis.

#### **2.5.4 Faktor – Faktor Dukungan Sosial**

Menurut Reis yang dikutip oleh Robert A.R. Gilber (dalam Suparni & Astutik, 2016), mengatakan ada 3 faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada individu yaitu sebagai berikut :

#### 1. Keintiman

Dalam keintiman dukungan sosial akan banyak didapat dibandingkan dengan faktor lain dalam interaksi sosial individu, jadi dapat disimpulkan bahwa semakin intim seseorang dengan individu lain maka dukungan yang diperoleh akan semakin besar.

#### 2. Harga Diri

Bagi individu yang memiliki harga diri, menganggap bantuan dari orang lain merupakan bentuk penurunan harga diri karena dengan mengambil bantuan yang ditawarkan oleh orang lain

dapat dikatakan bahwa orang yang bersangkutan tidak sanggup lagi untuk berusaha.

### 3. Keterampilan Sosial

Pada individu yang memiliki pergaulan yang cukup luas akan mempunyai keterampilan sosial yang tinggi, sehingga mempunyai jaringan sosial atau pergaulan sosial yang luas dan banyak. Sedangkan bagi individu yang mempunyai jaringan individu yang kurang luas maka akan mempunyai keterampilan sosial yang rendah.

#### 2.5.5 Bentuk dukungan Sosial

Macam – macam bentuk dukungan sosial menurut Cohen & Hoberman (dalam Isnawati & Suhariadi, 2013) antara lain :

##### 1. *Appraisal Support*

Merupakan suatu bantuan yang dapat berupa pemberian nasihat yang berkaitan dengan pemecahan suatu masalah untuk mendukung serta membantu mengurangi stressor.

##### 2. *Tangible Support*

Merupakan suatu bentuk bantuan yang dapat berupa tindakan atau bahkan bantuan fisik untuk dapat menyelesaikan tugas.

##### 3. *Self Esteem Support*

Merupakan salah satu bentuk dukungan yang diberikan oleh orang lain terhadap perasaan kompeten atau bahkan harga diri individu serta perasaan seseorang sebagai bagian dari kelompok

dimana seluruh anggotanya mempunyai dukungan yang berkaitan dengan *self-esteem* seseorang.

#### 4. *Belonging Support*

Salah satu bentuk yang dapat menunjukkan perasaan diterima menjadi bagian dari suatu kelompok serta rasa kebersamaan.

Menurut Cutrona & Gardner (2004) dan Uchino (2004) (dalam Sarafino, 2011) menjelaskan 4 bentuk dukungan sosial, diantaranya :

##### 1. *Emotional Support*

Dapat meliputi ungkapan empati, rasa kepedulian serta perhatian terhadap orang yang bersangkutan sehingga individu dapat merasa nyaman, aman serta merasa dicintai ketika individu sedang mengalami tekanan atau dalam keadaan stress.

##### 2. *Esteem Support*

Dukungan ini sangat berguna ketika seseorang sedang mengalami stress karena tuntutan tugas yang lebih besar dibandingkan kemampuan yang dimiliki. Dukungan ini biasanya ada saat seseorang memberikan suatu penghargaan yang positif pada orang yang sedang dalam keadaan stress, dorongan ataupun persetujuan mengenai ide, perasaan individu atau bahkan melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini mengakibatkan individu yang telah menerima dukungan menjadi lebih membangun rasa untuk menghargai dirinya, percaya diri serta merasa bernilai.

### 3. *Tangible or Instrumental Support*

Dukungan yang menyangkut pada pemberian bantuan secara langsung serta dalam bentuk nyata misalnya berupa pemberian materi ataupun jasa. Seperti contoh meminjamkan uang atau membantu dalam meringankan tugas seseorang yang sedang mengalami stress. Adanya pemberian bantuan yang berupa ketersediaan peralatan, materi ataupun jasa dapat sedikit membantu dalam mengatasi permasalahan yang bersifat praktis.

### 4. *Informational Support*

Dapat berupa pemberian nasehat, pemberian petunjuk, pemberian saran atau dapat berupa umpan balik sehingga dapat lebih mengarahkan individu untuk bisa memecahkan permasalahan yang di hadapi.

#### **2.5.6 Sumber Dukungan Sosial**

Menurut Tumanggor, Ridho dan Norochim (2017) Sumber dukungan sosial dapat berasal dari orang lain diantaranya :

##### 1. Dukungan Sosial Keluarga

Salah satu sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, keluarga mampu memberikan peran penting dalam pemberian dukungan sosial yang dapat memberikan dampak besar dalam meningkatkan prestasi individu. Dalam hal ini myengkut pasangan hidup, anak, orang tua, serta saudara.



## 2. Dukungan Sosial Relasi Atau Teman Sebaya

Teman sebaya adalah individu yang mempunyai usia serta kematangan emosi yang terbilang sama. Teman sebaya akan membangun suatu bentuk interaksi sosial baik yang bersifat positif maupun negatif. Maka dari itu, dukungan sosial dari teman, sahabat serta rekan kerja juga merupakan salah satu hal yang penting.

## 3. Dukungan Sosial Masyarakat Atau Lingkungan

Dukungan sosial dari masyarakat merupakan sumber yang cukup berpengaruh. Lingkungan masyarakat seperti lingkungan dimana tempat kita tinggal akan memberikan pengaruh terhadap pembentukan karakter seorang individu, termasuk dalam pemberian dukungan sosial.

## 4. Dukungan Sosial Staf Medis

Selain dukungan diatas, dukungan yang diberikan oleh staf medis seperti dukungan dari dokter dan perawat serta tenaga medis lainnya juga sangat berpengaruh dalam kehidupan pasien, khususnya bagi tingkat kesembuhan pasien itu sendiri.

### **2.5.7 Faktor – Faktor Yang Menghambat Dukungan Sosial**

Menurut Apollo & Cahyadi (2012), faktor yang menjadi penghambat pemberian dukungan sosial diantaranya adalah :

1. Penarikan diri dari orang lain, diakibatkan karena memiliki harga diri yang rendah, rasa takut dikritik, pengharapan bahwa orang lain tidak akan membantu dan menolong, sering menghindar, menjauh,

mengutuk diri, diam serta tidak mau meminta dan menerima bantuan.

2. Melawan orang lain, misalnya memiliki sikap kerap curiga, tidak memiliki sikap timbal balik serta agresif.
3. Tindakan sosial yang tidak pantas, misalnya sering membicarakan dirinya secara terus – menerus, selalu mengganggu orang lain, selalu berpakaian tidak pantas, serta tidak pernah merasa puas terhadap suatu hal.

#### **2.6 Konsep Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa**

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Vela Delvia & Diana Irawati (2019) menyatakan bahwa, pasien yang menjalani terapi hemodialisis dianggap bertanggung jawab atas keberhasilan terapi yang mereka lakukan seperti kepatuhan terhadap asupan cairan (Naalweh et al., 2017). Kegagalan kepatuhan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis dapat menyebabkan peningkatan morbiditas, mortalitas, biaya dan beban pada sistem kesehatan (Naalweh et al., 2017). Kepatuhan untuk patuh terhadap pembatasan asupan cairan menjadi salah satu masalah yang paling banyak di alami oleh pasien hemodialisis. Diperkirakan 30% - 60% pasien hemodialisis tidak patuh terhadap rejimen asupan cairan (Bossola et al., 2018).

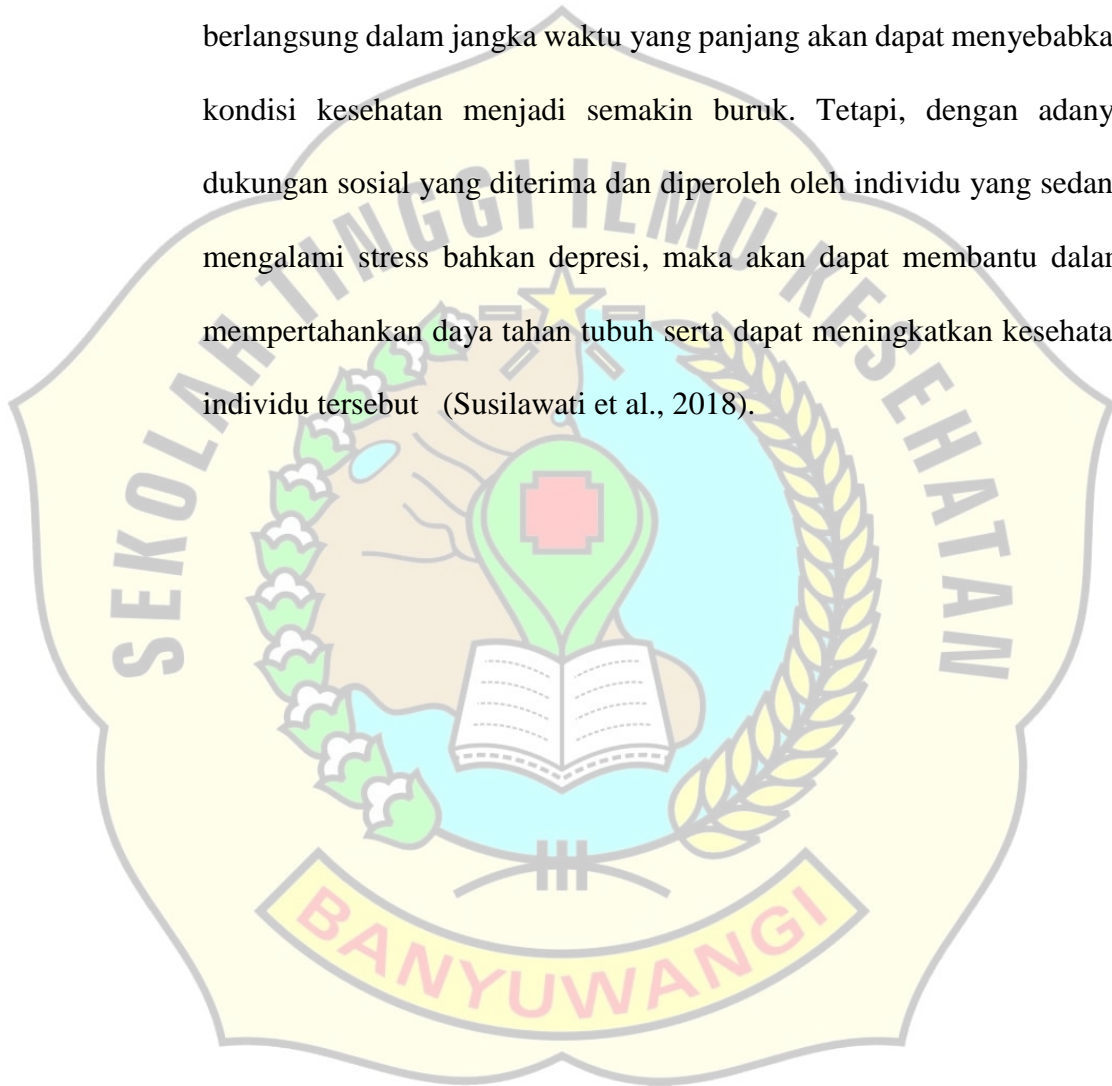
Salah satu penyebab ketidakpatuhan adalah adanya hambatan psikologis seperti adanya dukungan sosial yang rendah (dukungan dari

keluarga, teman, pasangan, kerabat dan orang terdekat), kurangnya pengetahuan dan kurangnya penilaian diri (tidak mampu untuk menilai status cairan, asupan cairan atau asupan garam) telah terbukti terkait dengan kegagalan kepatuhan terhadap pembatasan asupan cairan (Bossola et al., 2018). Penatalaksanaan yang dapat diberikan terkait kepatuhan pembatasan asupan cairan yaitu dengan adanya dukungan sosial. Dukungan sosial yang diberikan dapat berupa dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan informatif serta dukungan instrumental (Friedman, 2010 dalam Husna 2013).

Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Nadi et al., (2018) menyatakan bahwa 50% pasien mengalami kenaikan berat badan interdialitik dimana terdapat kejenuhan dari pasien untuk membatasi asupan cairan akibat dari kurangnya dukungan sosial dari keluarga, teman, serta kerabat dekat untuk mengingatkan pasien tentang pentingnya pembatasan asupan cairan. Sehingga pasien yang menjalani hemodialisa perlu diberikan motivasi dan dukungan sosial, disebabkan karena pasien yang menderita gagal ginjal kronis akan mengalami keadaan ketergantungan terhadap hidupnya serta terjadi penyesuaian diri terhadap penyakitnya yang mengakibatkan terjadinya perubahan perilaku, antara lain menjadi pasif, ketergantungan, merasa tidak aman, bingung dan menderita (Hidayati 2012).

Hal tersebut juga sesuai dengan dengan penjelasan dari Hartanti (2002) dalam Azahra (2012) yang menyebutkan bahwa dengan adanya dukungan sosial maka dapat mencegah perasaan tertekan, yaitu dapat

mencegah apa yang dianggap individu sebagai stressor yang diterimanya. Selain itu, pasien yang memperoleh dukungan sosial yang positif dari orang sekitar dapat menjauhkan pasien dari stress serta depresi. Stress dan depresi akan membuat pasien sulit dalam menaati serta mengikuti semua program terapi yang telah diberikan. Stress yang tinggi serta berlangsung dalam jangka waktu yang panjang akan dapat menyebabkan kondisi kesehatan menjadi semakin buruk. Tetapi, dengan adanya dukungan sosial yang diterima dan diperoleh oleh individu yang sedang mengalami stress bahkan depresi, maka akan dapat membantu dalam mempertahankan daya tahan tubuh serta dapat meningkatkan kesehatan individu tersebut (Susilawati et al., 2018).





## 2.7 Tabel Analisis Sintesis Jurnal

Tabel 2.3 Analisis Sintesis Jurnal

No.	Judul Dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil
1.	<p>Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Melakukan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Hemodialisis Di Unit HD RSIJ Cempaka Putih</p> <p><b>Penulis :</b> Vela Delvia, Diana Irawati, 2019</p>	<p><b>Desain :</b> Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasional dan menggunakan desain <i>Cross Sectional</i>.</p> <p><b>Sampel :</b> Sampel nya yaitu pasien hemodialisis di Unit HD RSIJ Cempaka Putih, pengambilan sampel menggunakan teknik Non-Random Sampling berjumlah <math>n = 147</math> pasien.</p> <p><b>Variabel :</b> Variabel independen : Dukungan Sosial. Variabel dependen : Kepatuhan Melakukan Pembatasan Asupan Cairan.</p> <p><b>Instrument :</b> Kuesioner dukungan sosial, lembar observasi kepatuhan pembatasan asupan cairan dan alat timbangan berat badan.</p> <p><b>Analisis :</b> Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa uivariat untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel penelitian dan analisa bivariat untuk mengetahui adanya hubungan, yaitu antara variabel independen dan variabel</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 147 responden didapatkan data demografi yaitu sebagai berikut : frekuensi terbanyak usia rata – rata responden yaitu 51,82 tahun, berjenis kelamin laki – laki, pendidikan terakhir SMA, status pekerjaan tidak bekerja serta lama melakukan terapi hemodialisis rata – rata responden yaitu 3,78 tahun.</li> <li>2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 147 responden didapatkan gambaran karakteristik responden berdasarkan variabel independen yakni dukungan sosial dengan frekuensi terbanyak ada pada dukungan sosial sedang. Sedangkan untuk gambaran karakteristik responden berdasarkan variabel dependen yakni kepatuhan pembatasan asupan cairan dengan frekuensi terbanyak yaitu tidak patuh dalam menjalani pembatasan asupan cairan dengan nilai IDWG &gt; 3% dari berat kering.</li> <li>3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 147 responden didapatkan gambaran adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan melakukan pembatasan asupan cairan pada pasien hemodialisis di Unit HD RSJI Cempaka Putih pada tahun 2019</li> </ol>

		dependen dengan derajat kepercayaan sebesar 95%.	dengan <i>PValue</i> = 0,005 serta hasil analisa menyatakan bahwa pasien yang menjalani terapi hemodialisis yang mendapat dukungan sosial rendah dapat berisiko lebih.
2.	Dukungan Sosial Dan Motivasi Berhubungan Dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis  <b>Penulis :</b> Hartin I.K. Nadi, Ninuk Dian Kurniawati, Herdina Maryanti, 2018	<b>Desain :</b> Desain penelitian ini adalah <i>Cross Sectional</i> . <b>Sampel :</b> Sampel nya yaitu pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo, pengambilan sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dan diambil berdasarkan kriteria inklusi berjumlah n = 19 pasien. <b>Variabel :</b> Variabel idependen : Dukungan Sosial dan Motivasi pasien dalam pembatasan asupan cairan. Variabel dependen : Kepatuhan Pasien Dalam Pembatasan Asupan Cairan <b>Instrument :</b> <i>Multidimensional Scale Of Perceived Social Support</i> (MSPSS), lembar kuesioner dan lembar observasi. <b>Analisis :</b> Teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan Spearman Rho dengan nilai signifikan $\alpha < 0,05$ .	1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 19 responden didapatkan hasil nilai p = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dan menyatakan nilai r = 0,788 yang artinya hubungan antar kedua variabel sangat kuat serta mempunyai arah yang positif berarti semakin tinggi dukungan sosial yang di dapat, maka responden semakin patuh terhadap pembatasan asupan cairan. 2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 19 responden didapatkan hasil analisis hubungan motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan diperoleh nilai p = 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) berarti ada hubungan antara motivasi dengan kepatuhan pembatasan asupan cairan dan menyatakan nilai r=0,778 yang artinya hubungan antara kedua variabel ini terbilang sangat kuat dan mempunyai arah yang positif berarti semakin tinggi motivasi, maka responden akan semakin patuh mengenai pembatasan asupan cairan.

3.	<p>Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Pasien Hemodialisis Dalam Meningkatkan Kepatuhan Pembatasan Cairan</p> <p><b>Penulis :</b> Ela Susilawati, Kamaluddin Latief, Khomarudin, 2018</p>	<p><b>Desain :</b> Desain penelitian ini adalah <i>mixed methods</i> dengan rancangan <i>Sequential explanatory</i>.</p> <p><b>Sampel :</b> Sampel nya yaitu seluruh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa di Unit Hemodialisa RSUD Kabupaten Tangerang, metode sampling pada penelitian kuantitatif menggunakan metode total sampling berjumlah <math>n = 76</math> pasien. Dan jumlah sampel kualitatif diambil secara purposive sampling berjumlah <math>n = 6</math> pasien.</p> <p><b>Variabel :</b> Variabel idependen : Efikasi Diri dan Dukungan Sosial. Variabel dependen : Kepatuhan Pembatasan Cairan</p> <p><b>Instrument :</b> Chronic Kidney Disese Self Efficacy, Multidimensional Perceived Social Support, dan IDWG (Intradialytic Weight Gain).</p> <p><b>Analisis :</b> Analisis data kuantitatif menggunakan uji parametrik yakni uji pearson correlation test, dan pada data kualitatif menggunakan analisis Miles and Huberman yakni dengan menentukan dari masing-masing tema.</p>	<p>1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 76 responden didapatkan hubungan efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis menunjukkan hubungan sedang (<math>r = 0,476</math>) dan berpola positif, ini berarti semakin baik efikasi diri maka akan semakin tinggi kepatuhan pasien dalam membatasi asupan cairan. Nilai koefisien dengan determinasi 0,225 yang berarti adanya persamaan garis regresi yang didapat menjelaskan 22% variasi kepatuhan pembatasan cairan pasien hemodialisis atau persamaan garis yang didapat dapat terbilang cukup baik untuk menerangkan variabel kepatuhan pembatasan cairan pasien. Hasil uji statistic diperoleh bahwa ada hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan kepatuhan pembatasan intake cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisa (<math>PValue = 0,000</math>).</p> <p>2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 76 responden didapatkan hasil hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis menunjukkan hubungan sedang (<math>r = 0,328</math>) dan berpola positif, ini berarti semakin positif dukungan yang diperoleh pasien maka semakin tinggi kepatuhan pasien untuk menjalani pembatasan terhadap asupan cairan. Nilai koefisien dengan determinasi 0,107 berarti adanya persamaan garis regresi yang diperoleh dapat menerangkan 10,7 % variasi terhadap kepatuhan pembatasan cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis atau</p>
----	--	--	--



			<p>persamaan garis yang didapat terbilang cukup baik dalam menjelaskan variabel. Kepatuhan pembatasan cairan pada pasien. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan signifikan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan intake cairan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis (<math>PValue = 0,007</math>).</p>
4.	<p>The Relationship between Social Support With Dietary and Fluids Restrictions Adherence among Hemodialysis Patients In Indonesia</p> <p><b>Penulis :</b> Leni Merdawatia, Esy Afrianti, Melly Solina, 2017</p>	<p><b>Desain :</b> Desain penelitian ini adalah Deskriptif <i>Cross – Sectional</i>. <b>Sampel :</b> Sampel nya yaitu pasien yang menjalani terapi hemodialisis, pengambilan sampel menggunakan metode random sampling berjumlah <math>n = 72</math> pasien. <b>Variabel :</b> Variabel idependen : Dukungan Sosial. Variabel dependen : Kepatuhan Pembatasan Diet dan Cairan. <b>Instrument :</b> MSPSS dan ESRD-AQ. <b>Analisis :</b> Teknik analisa data dilakukan dengan menggunakan Uji Chi Square untuk mengevaluasi hubungan antara ketidakpatuhan terhadap cairat dan faktor makanan, sedangkan Uji Chi – Kuadrat digunakan untuk menilai hubungan antara dukungan sosial dan kepatuhan pembatasan diet dan cairan. Kemudian analisis statik dilakukan dengan menggunakan komputerisasi dengan nilai signifikan <math>p &lt; 0,05</math>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 72 responden didapatkan hasil 55,6% pasien memiliki dukungan sosial rendah, 69,4% pasien tidak patuh terhadap diet dan 75% tidak patuh terhadap pembatasan cairan.</li> <li>2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 72 responden didapatkan hasil adanya hubungan bermakna antara dukungan sosial dengan kepatuhan pasien terhadap pembatasan diet dan cairan (<math>p = &lt;005</math>).</li> <li>3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 72 responden didapatkan hasil bahwa pasien yang lebih didukung oleh keluarga memiliki kepatuhan diet dan pembatasan terhadap cairan yang lebih tinggi.</li> </ol>

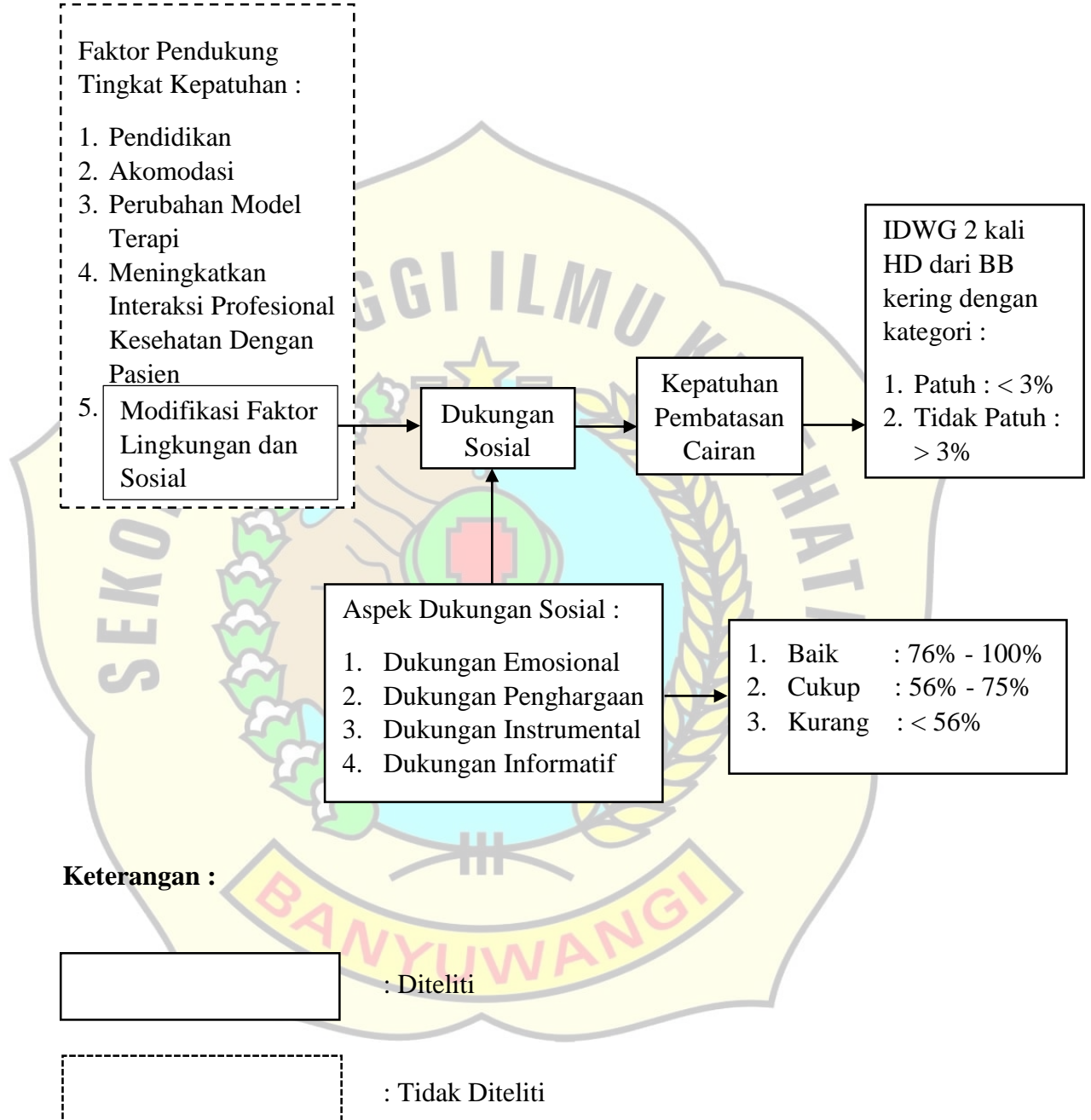


5.	<p>Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Asupan Cairan Dan Natrium Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik</p> <p><b>Penulis :</b> Eka Fitriani, Diah Krisnansari, Hery Winarsi, 2017</p>	<p><b>Desain :</b> Desain penelitian ini adalah Cross Sectional.</p> <p><b>Sampel :</b> Sampel nya yaitu seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, pengambilan sampel menggunakan metode Purposive Sampling berjumlah n = 35 pasien.</p> <p><b>Variabel :</b> Variabel idependen : Jumlah Asupan Cairan dan Natrium. Variabel dependen : Kepatuhan.</p> <p><b>Instrument :</b> Jumlah asupan diukur dengan wawancara food recall 24 jam sebanyak 2x24 jam, Kebutuhan responden di hitung dengan pengeluaran urine selama 24 jam, Kebutuhan Cairan di hitung dengan jumlah urine selama 24 jam ditambah IWL 500 ml, Kebutuhan Natrium di hitung 1 gram ditambah dengan penyesuaian jumlah urine/hari (1 gram per ½ liter urine) dan Kepatuhan diukur dengan tingkat asupan yaitu jumlah asupan cairan dan asupan natrium yang nantinya dibagi kebutuhan kemudian dikalikan 100%.</p> <p><b>Analisis :</b> Teknik analisis menggunakan analisis univariat, analisis bivariante menggunakan <i>Uji Fisher</i> dan Analisis Multivariat menggunakan regresi logistic ganda menggunakan metode <i>Enter</i>.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 35 responden didapatkan hasil sebagian dari responden tidak patuh terhadap pembatasan cairan (77,1%), tetapi patuh terhadap pembatasan natrium (85,7%).</li> <li>2. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 35 responden didapatkan hasil bahwa semua variabel tidak berhubungan dengan kepatuhan terhadap asupan cairan dan natrium, kecuali jenis kelamin dan dukungan sosial.</li> <li>3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan pada 35 responden didapatkan hasil bahwa jenis kelamin serta dukungan sosial berhubungan terhadap kepatuhan asupan cairan (<math>p &lt; 0,05</math>) Sedangkan usia, tingkat pendidikan, lama waktu dalam menjalani terapi hemodialisis pengetahuan serta sikap tidak berhubungan terhadap kepatuhan asupan cairan (<math>p &gt; 0,05</math>).</li> </ol>
----	---	--	--

### BAB 3

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

### 3.1 Kerangka Konseptual



Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022

### 3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan sebuah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan peneliti (Nursalam, 2016). Hasil penelitian merupakan jawaban atas pertanyaan yang telah dirumuskan dalam perencanaan. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa hipotesis penelitian ini adalah benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Notoatmojo, 2010). Hipotesis dari penelitian ini adalah : “Ada Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022”.



## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Dan Jenis Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun peneliti untuk memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Dalam pengertian yang luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara pengumpulan data sampai akhirnya analisis data. Dalam pengertian yang lebih sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian, oleh karena itu desain berguna sebagai pedoman untuk mencapai tujuan penelitian (Sudigdo, 2017).

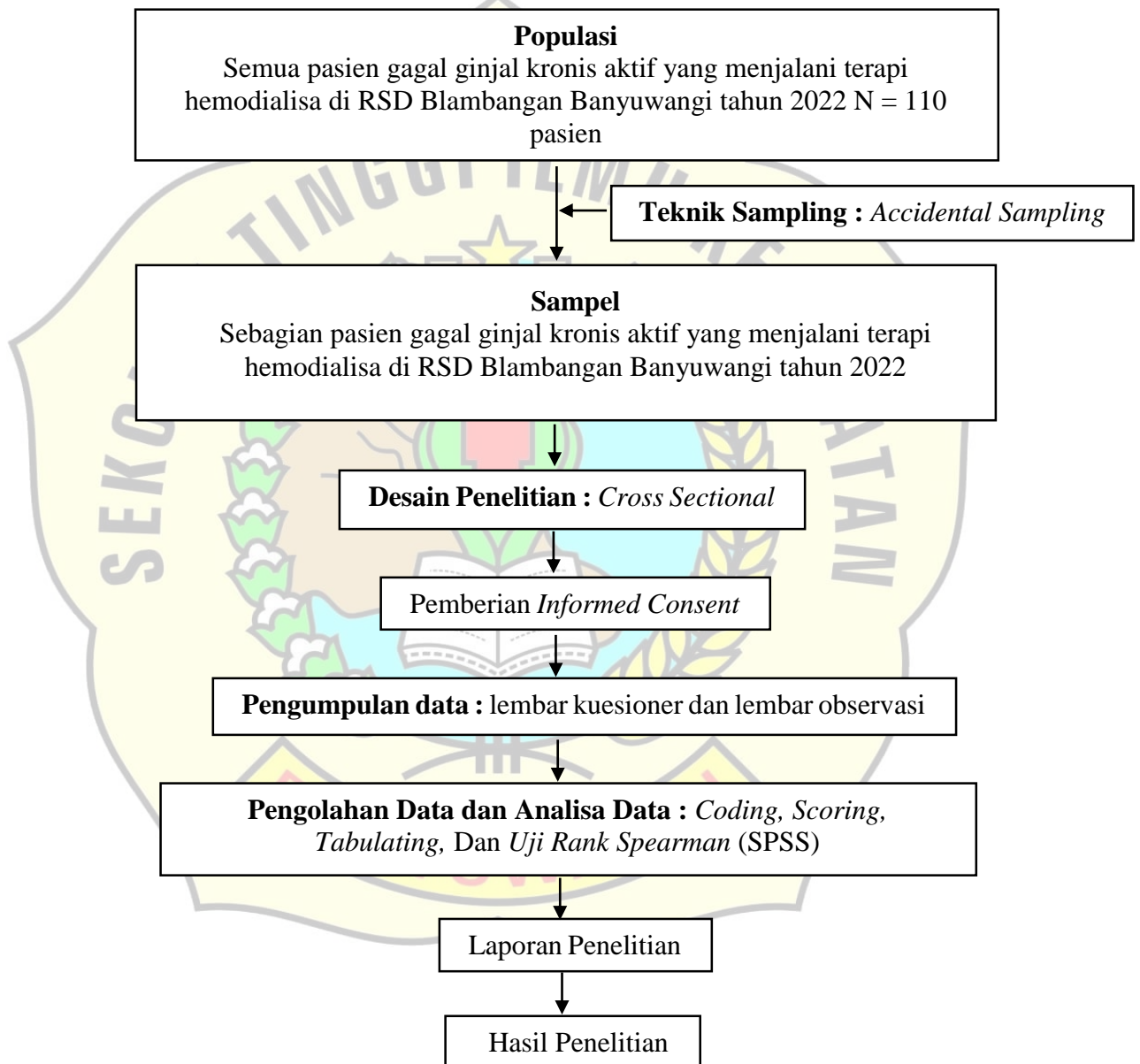
Pada penelitian ini desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu waktu (Notoatmodjo, 2012). Jenis penelitian yang digunakan adalah korelasional yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara variabel. Penelitian dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Notoatmodjo, 2012).



## 4.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan pertahapan dalam suatu penelitian ada kerangka kerja disajikan alur penelitian terutama variabel yang akan digunakan dalam penelitian (Nursalam, 2012).

Adapun kerangka kerja pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Bagan 4.1 Kerangka Kerja Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

### 4.3 Populasi, Sampel Dan Tehnik Sampling

#### 4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi penelitian merupakan seluruh subjek dengan kriteria tertentu yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Populasi penelitian ini adalah semua pasien gagal ginjal kronis aktif yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Blambangan Banyuwangi tahun 2021 dengan jumlah total populasi perbulan oktober tahun 2021 adalah sejumlah 110 pasien.

#### 4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subjek peneliti melalui sampling (Nursalam, 2016). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien gagal ginjal kronis yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSD Blambangan Banyuwangi tahun 2021.

Dalam menetapkan subjek penelitian sebagai sampel, peneliti menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria yang dipilih berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi :

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi taget yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien yang menjalani HD > 6 bulan.
- 2) Pasien yang berusia > 18 tahun.

3) Pasien yang menjalani HD minimal 2 kali dalam seminggu.

## 2. Kriteria Eksklusi :

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien dalam kondisi ke daruratan medis.
- 2) Pasien mengundurkan diri saat penelitian berlangsung.

### 4.3.3 Tehnik Sampling

Sampling merupakan suatu proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada, jadi tehnik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel yang sesuai dari kebenaran keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2016).

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non Probability Sampling* berupa *Accidental Sampling*, yaitu suatu metode penentuan sampel dengan mengambil responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012). Subjek yang diwawancarai sebagai responden adalah subjek yang ditemui atau kebetulan ada di Ruang Hemodialisa RSD Blambangan Banyuwangi yang nantinya akan dilakukan pengukuran berat badan dan mengisi kuesioner dukungan sosial.

#### **4.4 Identifikasi Variabel**

Menurut Nursalam (2016), variabel adalah konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian. Variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

##### **4.4.1 Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel independen adalah variabel yang nilainya dapat menentukan variabel yang lain (Nursalam, 2016). Variabel Independen (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah “Dukungan Sosial”.

##### **4.4.2 Variabel Dependen (Variabel Terikat)**

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya dapat ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2016). Variabel dependen (variabel terikat) dalam penelitian ini adalah “Kepatuhan Pembatasan Cairan”.

#### **4.5 Definisi Operasional**

Definisi operasional merupakan definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati atau diukur itulah yang merupakan kunci dari definisi operasional. Dapat diamati artinya memungkinkan peneliti dalam melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi lagi oleh orang lain (Nursalam, 2016).



Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022.

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen : Dukungan Sosial	Hubungan interpersonal yang berisi pemberian bantuan atau dukungan yang melibatkan aspek – aspek yang terdiri dari bantuan emosional, penilaian/ penghargaan, informatif dan bantuan intrumental yang diberikan oleh keluarga, teman, lingkungan serta staf medis terhadap pasien yang menjalani terapi hemodialisa.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan Emosional : Menerima empati, kepedulian, perhatian.</li> <li>2. Dukungan penilaian/ penghargaan : Menerima ungkapan hormat secara positif, dorongan untuk maju, dan menerima perbandingan positif seseorang dengan orang lain.</li> <li>3. Dukungan Informatif : Menerima nasehat, saran, petunjuk serta informasi.</li> <li>4. Dukungan Instrumental : Menerima bantuan peralatan, pekerjaan serta bantuan keuangan.</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Baik = 76% - 100%</li> <li>2. Cukup = 56% - 75%</li> <li>3. Kurang = &lt; 56%</li> </ol>

Variabel Dependen : Kepatuhan Pembatasan Cairan	Perilaku dimana seseorang dapat mengikuti anjuran dari dokter atau perawat di rumah sakit dalam pembatasan asupan cairan	1. Pengukuran Berat Badan 2. Perhitungan <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)	Timbangan , Lembar Observasi, IDWG	Nominal	1. Patuh = < 3% 2. Tidak Patuh = > 3%
--	---	--	--	---------	---

#### 4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dapat digunakan pada ilmu keperawatan dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian yakni pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner dan wawancara (Nursalam, 2016).

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut

##### 1) Kuesioner dukungan sosial

Dalam penelitian ini, kuesioner yang kami gunakan berasal dari penelitian sebelumnya yang digunakan oleh Hurriyatul Ulfah dari Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh pada tahun 2020 yang menggunakan teori House (dalam Stellman, 1998) dengan menyusun item pertanyaan berdasarkan 4 aspek dari dukungan sosial, yaitu aspek dukungan emosional, dukungan penilaian/penghargaan, dukungan informatif, dan dukungan instrumental. Skala dukungan sosial akan disusun sebanyak 52 aitem pertanyaan (26 item *favorable* dan 26 item *unfavorable*) menggunakan

skala likert dengan alternative pilihan jawaban sangat sesuai (SS), sesuai (S), tidak sesuai (TS), dan sangat tidak sesuai (STS). Penilaian skor dihitung melalui aitem *favorable* dengan penskoran SS=4, S=3, TS=2, STS=1 sedangkan pada aitem *unfavorable* dengan penskoran SS=1, S=2, TS=3, STS=4. Dengan kriteria hasil ukur menurut Arikunto (2013) yaitu Baik 76% - 100%, Cukup 56% - 75% dan Kurang < 56%.

Kuesioner ini telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas yang digunakan yaitu validitas isi (*content validity*). Komputasi validitas yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah komputasi CVR (*Content Validity Ratio*). Data yang digunakan dalam menghitung CVR (*Content Validity Ratio*) didapat dari hasil penelitian sekelompok ahli yang disebut sebagai Subject Matter Experts (SME). Subject Matter Experts (SME) diminta untuk menyatakan apakah isi suatu aitem dikatakan esensial untuk mendukung tujuan apa yang akan diukur (Azwar, 2016). Menurut Azwar (2012) mengatakan bahwa aitem dikatakan esensial apabila aitem tersebut mampu mempresentasikan dengan baik tujuan pengukuran. Angka CVR bergerak di antara -1.00 sampai dengan +1.00, dengan CVR = 0,00 yang berarti 50% dari SME dalam panel menyatakan bahwa aitem adalah esensial dan karenanya valid. Berdasarkan penilaian SME pada skala Dukungan Sosial memperlihatkan sebagian besar nilai koefisien CVR berada di atas 0 (nol), sehingga aitem dinyatakan valid.

Reliabilitas merupakan konsistensi dari hasil ukur yang berarti perbedaan skor yang didapat dalam pengukuran menunjukkan adanya

perbedaan kemampuan yang sebenarnya, bukan perbedaan yang disebabkan oleh adanya error *pengukuran* (Azwar, 2012). Perhitungan daya beda aitem menggunakan koefisien korelasi *product moment* dari Pearson. Kriteria pemilihan aitem yang digunakan berdasarkan korelasi aitem total yakni menggunakan batasan  $r_{ix} = \geq 0,25$  (Koefisien korelasi minimal 0,25). Menurut Azwar (2016) mengatakan bahwa setiap aitem yang mencapai koefisien korelasi minimal 0,25 daya bedanya dianggap memuaskan, sedangkan aitem yang mempunyai harga  $r_{ix}$  kurang dari 0,25 diinterpretasi mempunyai daya beda yang rendah. Adapun dalam menghitung koefisien reliabilitas menggunakan rumus teknik Alpha menggunakan aplikasi SPSS 20.0. Pada hasil analisis reliabilitas skala dukungan sosial diperoleh  $r_{ix} = 0,887$ , Kemudian pada hasil analisis reliabilitas tahap kedua diperoleh hasil  $r_{ix} = 0,913$ .

## 2) Lembar Observasi

Menggunakan alat ukur *Interdialytic Weight Gain* (IDWG) menurut teori Kozzier (1991), dengan menggunakan kriteria yaitu Normal 0 – 3 %, Ringan < 4%, Sedang 4 – 6%, dan Berat > 6%. Sehingga menggunakan kategori yakni Patuh < 3% dan Tidak Patuh > 3%.

## 4.7 Tempat Penelitian Dan Waktu Penelitian

### 4.7.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa RSD Blambangan Banyuwangi.



#### 4.7.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2022 sampai dengan 19 Februari 2022.

#### 4.8 Prosedur Pengumpulan Data

Peneliti harus melaksanakan beberapa tugas dalam proses pengumpulan data yaitu memilih subjek, mengumpulkan data secara konsisten, mempertahankan pengendalian dalam penelitian dan menjaga atau validitas serta menyelesaikan masalah (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data pada penelitian ini meliputi :

- 1) Peneliti mengajukan permohonan melakukan studi pendahuluan di PPPM STIKES Banyuwangi
- 2) Peneliti mengajukan surat ijin permohonan data awal ke RSD Blambangan Banyuwangi.
- 3) Peneliti melakukan koordinasi dengan pihak RSUD Blambangan Banyuwangi mengenai permohonan izin pengambilan data awal dan izin penelitian.
- 4) Peneliti mendapatkan surat etik penelitian dari KEPK STIKES Banyuwangi.
- 5) Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian di LPPM STIKES Banyuwangi.
- 6) Peneliti memberikan surat ijin penelitian ke RSD Blambangan Banyuwangi.
- 7) Peneliti mendapatkan surat balasan ijin penelitian dari RSD Blambangan Banyuwangi.

- 8) Peneliti mendatangi RSD Blambangan Banyuwangi pada bagian ruangan Hemodialisa.
- 9) Peneliti mulai melakukan penelitian.
- 10) Peneliti menjelaskan kepada calon responden tentang penelitian, tujuan penelitian, dan waktu yang dibutuhkan untuk pengisian kuesioner selama 10 – 15 menit, jika pasien bersedia berpartisipasi dalam penelitian maka pasien diminta menandatangani lembar *informed consent*.
- 11) Peneliti memberikan kuesioner dukungan sosial pada pasien dan menanyakan, menganalisis serta melakukan pencatatan secara sistematis pada lembar observasi untuk melakukan pengukuran terhadap kepatuhan pembatasan cairan tepatnya dalam mengukur berat badan pasien selama menjalani hemodialisa. Jika responden mengalami kesulitan dalam mengisi kuesioner, maka peneliti dapat membantu pengisian kuesioner dengan membacakan isi kuesioner dan peneliti mengisi jawaban sesuai dengan jawaban yang dipilih responden.
- 12) Peneliti merekap hasil penelitian dan mengolah hasil penelitian.

## **4.9 Pengolahan Data dan Analisa Data**

### **4.9.1 Pengolahan Data**

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam meraih tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan – pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2016). Sebelum melakukan analisa data secara berurutan data yang telah berhasil

dikumpulkan akan mengalami proses editing, coding, scoring dan tabulating.

1. *Editing* adalah memeriksa kembali kebenaran yang diperoleh atau dikumpulkan (Aziz, 2017). Editing dalam penelitian ini yaitu memeriksa kelengkapan isi dari pernyataan kuesioner dukungan sosial dan lembar observasi kepatuhan pembatasan cairan, serta kesesuaian skor yang dicantumkan oleh peneliti.

2. *Coding* adalah pemberian kode pada data dalam bentuk angka (Nursalam, 2016).

1) Dukungan Sosial

(1) Baik = 3

(2) Cukup = 2

(3) Kurang = 1

2) Kepatuhan Pembatasan Cairan

(1) Patuh = 2

(2) Tidak Patuh = 1

3. *Scoring* adalah tahap yang dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban dan hasil observasi sehingga setiap jawaban responden atau hasil observasi dapat diberikan skor (Sunyoto, 2011).

1) Dukungan Sosial

(1) Baik = 76% – 100%

(2) Cukup = 56% – 75%

(3) Kurang = < 56%

2) Kepatuhan Pembatasan Cairan

- (1) Normal = 0 – 3% → Patuh
- (2) Ringan = < 4%
- (3) Sedang = 4 – 6%
- (4) Berat = > 6%
- Tidak Patuh

4. *Tabulating* merupakan penyajian dalam bentuk tabel yang terdiri atas beberapa baris dan kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian sampai data mudah dibaca dan dimengerti (Nursalam, 2016).

#### 4.9.2 Analisa Data

Untuk menguji hipotesis digunakan Uji Kai Kuadrat dengan rumus

Uji *Chi Square* yaitu :

$$\text{Rumus : } \chi^2 = \sum \frac{(F_o - F_h)^2}{F_h}$$

Keterangan :

$\chi^2$  : Nilai *Chi Square*

$F_o$  : Frekuensi yang diperoleh dari sampel atau frekuensi yang diamati atau hasil observasi

$F_h$  : Frekuensi yang diharapkan dalam sampel sebagai pencerminan dari frekuensi yang diharapkan dalam populasi

Frekuensi yang diharapkan ( $F_h$ ) dapat dihitung dengan rumus :

$$F_h = \frac{\text{Total Baris}}{N}$$

Hipotesis yang akan diuji dalam penelitian ini adalah :



Ho : Tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Ha : Adanya hubungan antara dukungan sosial dengan kepatuhan pembatasan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

Tingkat signifikansi yang digunakan  $\alpha = 5\%$  dan derajat kebebasan untuk distribusi *Chi Square* adalah :

$$Df = (I-1).(j-1)$$

Keterangan :

I : jumlah baris

j : jumlah kolom

Kriteria keputusan pengujian adalah :

Ho diterima bila =  $X^2$  hitung  $<$   $X^2$  tabel

Ha ditolak bila =  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel

#### a. Analisa Univariat

Menurut Researach Optimus, analisa univariat adalah metode analisis data penelitian kuantitatif yang paling mudah. Seperti namanya “*Uni*” yang berarti “satu”, dalam analisis univariat hanya ada satu variabel yang dapat diandalkan. Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis penelitian dan menarik kesimpulan. Adapun tujuannya untuk memperoleh data, mendeskripsikan dan meringkasnya, serta menganalisis pola di dalamnya. Mean, standar deviasi, range, presentase, dan frekuensi akan digunakan untuk

mengukur data demografi dan variabel dukungan sosial dan kepatuhan pembatasan cairan.

### b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen yang telah dianalisis. Analisis uji bivariate menggunakan uji *chi square* ( $\chi^2$ ) dengan derajat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05$ ) untuk melakukan pengujian terhadap hipotesis penelitian terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Jika nilai ( $\chi^2$ ) < 0,05 maka perhitungan secara statistik menunjukkan bahwa adanya hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen.

Tabel 4.2 Analisis Variabel Independen Dan Variabel Dependen

Tujuan	Variabel	Skala Pengukuran	Pendekatan Statistik
Identifikasi Data Variabel Demografi	1. Usia 2. Jenis Kelamin 3. Pendidikan 4. Pekerjaan 5. Status Perkawinan 6. Lama Menjalani Terapi Hemodialisa 7. Frekuensi HD/minggu 8. Suku Bangsa 9. Berat Badan Setelah Hemodialisa I 10. Berat Badan Sebelum Hemodialisa II 11. Penambahan BB 12. Kategori	Rasio Nominal Nominal Nominal Nominal Rasio Rasio Nominal Rasio Rasio Rasio Rasio	Deskriptif Statistik
Hubungan Dukungan Sosial	Dukungan Sosial	Ordinal	Uji <i>Chi Square</i>

Dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2022	1. Dukungan Emosional 2. Dukungan Penghargaan 3. Dukungan Instrumen 4. Dukungan Informatif  Kepatuhan Pembatasan Cairan 1. Pengukuran berat badan 2. Perhitungan <i>Interdialytic Weight Gain</i> (IDWG)	Nominal	
---	---	---------	--

#### 4.10 Etika Penelitian

Etika merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka dari itu etika penelitian harus diperhatikan (Aziz, 2017).

Responden yang mempunyai syart akan dilindungi hak – haknya dalam menjamin kerahasiaan. Sebelum proses penelitian dilakukan, responden diberikan penjelasan terlebih dahulu mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Setelah setuju dipersilahkan untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden. Masalah etik dalam penelitian keperawatan meliputi sebagai berikut :

##### 4.10.1 Justice (Keadilan)

Justice merupakan bentuk terapi adil terhadap orang lain yang menjunjung tinggi prinsip moral, legal dan kemanusiaan. Prinsip

keadilan juga diterapkan pada Pancasila Negara Indonesia pada sila ke 5 yaitu keadilan seluruh rakyat Indonesia, dengan ini menunjukkan bahwa prinsip keadilan adalah suatu bentuk prinsip yang dapat menyeimbangkan dunia (Abrori, 2016). Penelitian ini berusaha bersikap adil kepada seluruh responden.

#### **4.10.2 Informed Consent (Persetujuan)**

*Informed Consent* adalah informasi yang harus diberikan pada subjek secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan dan memiliki hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden (Nursalam, 2017).

*Informed Consent* diberikan sebelum penelitian dilaksanakan, subjek harus diberi tahu tentang maksud dan tujuan peneliti. Jika responden bersedia, mereka akan menandatangani lembar persetujuan sehingga peneliti bebas dari tanggung gugat, tetapi jika responden tidak bersedia menjadi subjek peneliti, maka peneliti tidak boleh memaksa.

#### **4.10.3 Anonymity (Tanpa Nama)**

Responden tidak perlu mencantumkan namanya di lembar pengumpulan data, cukup hanya menulis nomor atau kode untuk menjamin kerahasiaan identitasnya sehingga privasi responden akan terjaga.



#### **4.10.4 Confidentialy (Kerahasiaan)**

Confidentialy merupakan masalah etika pada suatu penelitian yang dilakukan dengan memberikan jaminan kerahasiaan dari hasil penelitian, baik berupa informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan dilaporkan pada hasil riset (Aziz, 2017).

#### **4.10.5 Non Maleficent (Tidak Merugikan)**

Non Maleficent merupakan sebuah prinsip yang memiliki arti bahwa setiap tindakan yang dilakukan pada seseorang tidak menimbulkan kerugian baik secara fisik maupun mental (Abrori, 2016). Dalam penelitian ini diharapkan unruk tidak merugikan responden.

#### **4.10.6 Kejujuran (Veracity)**

Jujur pada saat pengumpulan data, pustaka, metode, prosedur penelitian, hingga publikasi hasil. Jujur pada kekurangan maupun kegagalan proses penelitian. Tidak mengakui pekerjaan yang bukan pekerjaannya (Abrori et al, 2016).

#### **4.10.7 Menghormati Harkat dan Martabat Manusia (Respect for Pearson)**

Menghormati maupun menghargai orang ada dua hal yang perlu diperhatikan, yaitu peneliti harus mempertimbangkan secara

mendalam kemungkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian dan melakukan perlindungan kepada responden yang rentan terhadap bahaya penelitian (Abrori et al, 2016).

#### **4.10.8 Beneficient (Memanfaatkan manfaat dan meminimalkan resiko)**

Keharusan secara etik untuk mengusahakan manfaat sebesar-besarnya dan memperkecil kerugian kerugian atau resiko bagi responden serta memperkecil kesalahan dalam penelitian. Dalam hal ini, peneliti harus melakukan dengan tepat serta akurat, agar responden tetap terjaga keselamatan dan kesehatannya.

#### **4.10.9 Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki keterbatasan diantaranya adalah pasien membutuhkan bantuan peneliti dalam proses pengisian kuesioner dikarenakan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk mengisi kuesioner secara mandiri serta terdapat beberapa pasien juga yang tidak didampingi oleh pihak keluarga ketika proses penelitian.